



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in Lingue, economie e istituzioni dell'Asia
e dell'Africa mediterranea

Tesi di Laurea

—
Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

HIV/AIDS in Cina e ad Hong
Kong: politiche di prevenzione
e di contrasto all'epidemia nei
due sistemi

Relatrice

Ch. Prof.ssa Laura De Giorgi

Correlatore

Ch. Prof. Daniele Brombal

Laureando

Yuri Persavalli

Matricola 840905

Anno Accademico

2017 / 2018

Indice

Abstract.....	1
引言.....	3
Introduzione.....	7
1. HIV/AIDS in Cina e ad Hong Kong	13
1.1 Definizione e origine di HIV/AIDS.....	15
1.2 L'HIV/AIDS in Cina.....	17
1.2.1 L'epidemia nello Yunnan.....	24
1.2.2 Lo scandalo del sangue e l'epidemia nello Henan.....	26
1.2.3 Categorie a rischio.....	34
1.3 L'HIV/AIDS ad Hong Kong.....	38
2. Politiche di prevenzione in Cina e ad Hong Kong.....	43
2.1 Politiche di prevenzione in Cina.....	45
2.2 Progressi generali nel contrasto e nella prevenzione dell'AIDS.....	60
2.3 Politiche governative correnti.....	61
2.4 Politiche di prevenzione ad Hong Kong.....	67
3. Stigma e discriminazione contro persone con HIV/AIDS in Cina.....	80
3.1 Stigma e discriminazione tra gruppi ad alto rischio.....	86
3.2 Stigma e discriminazione sul lavoro.....	90
3.2.1 Cause di stigmatizzazione e discriminazione sul lavoro.....	94
3.3 Mass media e HIV in Cina.....	97
4. Stigma e discriminazione contro persone con HIV/AIDS ad Hong Kong.....	101

4.1 Programmi governativi sull'AIDS: campagne d'informazione e ruolo dei media.....	108
4.2 Il ruolo dell'ONG "Hong Kong AIDS Foundation"	110
Conclusione.....	114
Bibliografia.....	118
Ringraziamenti.....	125
Figura 1.1 Cartina della Cina con distribuzione di persone con HIV/AIDS divisa per province.....	20
Figura 2.1 Politiche adottate dal governo centrale cinese dal 1985 al 2017....	66
Grafico 1.1 Andamento percentuale del tasso di incidenza tra diversi gruppi tra il 2000 e il 2014 in Cina.....	22
Grafico 1.2 Valori percentuali delle cause di contagio nel 2006 e nel 2014 in Cina.....	23
Grafico 1.3 Percentuali divise per genere e cause di contagio nel 2017 ad Hong Kong.....	40
Grafico 1.4 Distribuzione dei casi di HIV divisi per categoria di esposizione dal 1997 al 2017 ad Hong Kong.....	41

Abstract

Il presente lavoro intende illustrare il fenomeno di HIV/AIDS in Cina e ad Hong Kong dai primi casi rilevati negli anni '80. Il primo capitolo descrive il fenomeno in termini quantitativi e, per quanto riguarda la Cina, geografici in quanto viene mostrata l'intensità del fenomeno nelle varie regioni; viene, inoltre, analizzato il fenomeno tra le categorie a rischio principali, ovvero giovani tra i 15 e i 24 anni, maschi omosessuali e tossicodipendenti, che risultano essere le categorie più colpite dalla malattia. Nel secondo capitolo vengono analizzate le politiche di prevenzione e di contrasto all'epidemia nei due sistemi e l'approccio dei rispettivi governi al fenomeno nel corso degli anni; vengono, inoltre, definiti gli organi responsabili della promulgazione e dell'attuazione di questi piani e programmi. Nel terzo capitolo viene descritto come i diversi gruppi che vivono con o a rischio di contagio si ritrovino a confrontarsi con stigma e discriminazione su più livelli, viene fornita un'analisi della discriminazione e dello stigma vissuto dalle persone contagiate nel settore lavorativo, sia per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro che per i trattamenti subiti durante l'attività lavorativa; vengono quindi definite le cause principali del fenomeno discriminatorio in questo ambito. Nel quarto capitolo, infine, viene analizzato il fenomeno discriminatorio ad Hong Kong, in particolare si evidenzia in questa regione un elevato livello di auto-stigmatizzazione, soprattutto in coloro che hanno contratto il virus in seguito a comportamenti considerati immorali, questo evidentemente rappresenta un significativo ostacolo alla salute pubblica e un problema chiave per l'accesso al trattamento, alla prevenzione e all'assistenza per i contagiati. Per la raccolta dei dati per quanto riguarda la Cina continentale sono state usate sia fonti cinesi sia fonti straniere che, come prevedibile, risultano spesso discordanti, soprattutto per quanto riguarda lo scandalo dello Henan, e anche perché l'HIV/AIDS è un tema molto sensibile in Cina. Per la raccolta dei dati per la parte

di Hong Kong sono state usate prevalentemente fonti governative e materiali di ONG locali sia per la trasparenza e la coerenza con le fonti straniere sia perché non risultano scandali o ingerenze governative che potrebbero compromettere la veridicità dei dati.

引言

艾滋病，这种疾病最初于二十世纪八十年代中期，由美国学者在中国诊断出来。起初，有种错误的观念认为，这种病毒只会感染外国人，而中国人不会受影响，在当时这种观点很普遍。随着东南亚边界的逐渐开放以及贩毒走私的兴起，艾滋病在中国大陆迅速扩散开来，特别在河南省，由于中央和地方各级政府的疏忽，发生了一起血液交易丑闻，数十万不明身份的人被感染，并导致大部分人死亡，这一事件表明了艾滋病毒并不只是危害外国人或少数群体。本论文的目的是为了阐述中国大陆和香港近些年艾滋病感染和传播现象的演变过程，同时指出中央和地方各级政府为应对这一流行病而制定的不同政策，并对比了这些政策的优缺点；最后，在两个体制中，于不同层面对艾滋病歧视现象进行了分析，特别是对艾滋病感染者在工作中受到的歧视进行了分析，并将其划分为不同的类别，旨在表明这种歧视的避免，不仅需要政府政策的支持，同时需要社会各界积极参与，才能给艾滋病感染者以公平的对待。我在中国大陆和香港两种社会体制下分析了这一现象，以突出这一流行病的主要特点，各地政府实施的不同政策，以及两种体制下的不同歧视程度。在许多方面，艾滋病在中国的传播遵循了类似其他许多国家的模式。例如，吸毒者、妓女、男男性行为者和移徙工人等弱势群体感染和传播艾滋病毒的可能性往往很大，而异性恋中，尤其在少数民族中，艾滋病毒传播速度的加快，受影响于类似 1990 年代中期由于输血受污染的状况。第一章分析了中国大陆和香港这两个体制中的艾滋病流行情况。关于中国大陆，我对过去三十年受感染的案例进行了分析，并展示了统计数据，同时绘制了中国

的艾滋病地图，以突出感染、传播艾滋病的不同强度等级。我着重阐述了云南的病例，即 1978 年中国西南边界开放后，东南亚的毒品陆续进入中国大陆，艾滋病毒的扩散迅速扩大。其中，河南的疫情最为震动。河南丑闻也许是地方各级政府，特别是当地干部错误管理的最坏的例子之一，他们对人民的健康，尤其对贫苦农民的健康完全没有负责，只想从中获取巨额利益，而该丑闻的受害者如今大部分仍然没有康复。我根据这一现象，还划分了不同的感染人群，其中 15 至 24 岁的同性恋男性和吸毒者是最受这种疾病危害的群体。关于香港，我是根据数据进行分析的，从 1984 年的首例到 2017 年，我重点说明了该疾病的演变和发病率在这些年的不同情况。需要指出的是，即使在香港，与中国和其他大多数国家一样，通过性传播，特别是同性传播，受感染的数量正在不断增长。关于数据的收集，香港政府的资料保证了信息的透明度，并与国外的资料保持着一致性，而且没有丑闻或政府的干扰，这在很大程度上保持了数据的真实性。在第二章中，依据首起受感染案例到最近几年的案件，我对比分析了两种制度下预防疫情的政策，以及两地政府多年来对这一现象的不同处理方式。同时，还列出了负责制定和实施这些政策的机构。在中国大陆，中央政府对艾滋病疫情的应对措施，这些年有了明显的转变，从早期明令禁止艾滋病呈阳性的外国人进入中国，到制定专门的政策、法律，设立专门的委员会和部门，国务院、卫生部、财政部、教育部、公安部等多个部门都参与了这些政策的制定和实施。其中“国务院艾滋病工作委员会”成立于 2004 年，“工作委员会”成员包括 23 个主要部委的副部长以及 7 个受艾滋病影响最严重的省份的副省长。同时，在各省、自治区、直

辖市，都成立了相应的艾滋病防治委员会和小组，以协调地方各级政府共同防治艾滋病。但地方行政部门在协调和执行中央指令方面存在很大差异，例如，河南省的合作很少，甚至在某些城市、乡镇完全没有合作；正面的例子，如云南，作为受疫情影响的另一个主要省份，虽然没有当地政府的直接参与，却很好地落实了中央的指示，同时促进了出入境管理的完善和非政府组织在艾滋病防治方面的合作。而香港政府的做法完全不同，香港在多年前就已经制定了许多相关的文件，社会各界都参与了这些活动，其中包括许多非政府组织。直到1994年，香港采取的政策都由卫生部和临时委员会起草，1994年后，所有的工作都转交给“ACA咨询委员会”，该委员会从成立初就旨在协助香港政府制定各种指导方针。第三章描述了艾滋病感染者或群体在不同层面上受到的社会歧视，对在工作中受歧视的现象进行了分析，包括在工作中受到的不同待遇，同时明确了歧视现象产生的主要原因。许多艾滋病毒呈阳性的人由于其艾滋病毒感染状况以及社会的偏见，被歧视的可能性非常高，并会受到社会的不公平对待。艾滋病感染者遭受的歧视程度取决于一个人的感染情况，对于因输血或性暴力而感染的人来说，受到的歧视程度往往较低，这往往不是他们自身的“过错”，而双方同意后发生性关系或因吸毒而被感染的人，其遭受歧视的程度往往很高，因为他们的行为被普遍认为是不道德的。在第四章中，我特别分析了香港的歧视现象，在这个地区，高度的自我侮辱是很常见的，特别是那些被认为是发生了不道德的行为后而被感染的人，这代表了一种严重的影响预防和援助感染者的问题。此外，自我侮辱往往导致一些消极后果，如心理健康状况较差，身体健康状况较差，获得医疗

服务的机会较少，延误或不遵守药物治疗，以及生活质量较差。本章还提及香港大学 2015 年对艾滋病阳性人群的偏见和歧视所进行的一项研究，其中引用了一些数据和案例。最后一部分是关于香港艾滋病基金会，该基金会是香港最重要的艾滋病防治非政府组织之一。这部分主要介绍了该组织所开展的一些活动及产生的社会效应。

Introduzione

L'HIV/AIDS ha fatto la sua comparsa in Cina a metà degli anni '80 in seguito alla diagnosi della malattia ad un turista americano; inizialmente si è diffusa l'errata convinzione che il virus riguardasse solo gli stranieri e che quindi non fosse un problema della Cina. Con l'apertura delle frontiere e il traffico di droga in arrivo dal sud-est asiatico, e soprattutto in seguito all'epidemia nella provincia dello Henan, uno scandalo di compravendita di sangue causato dalla negligenza dalle autorità centrali e locali che ha portato a un numero non ancora definito di contagi e, di conseguenza, di morti di AIDS la malattia colpì centinaia di migliaia di persone, dimostrando che l'HIV non fosse un problema di stranieri o gruppi minoritari. L'obiettivo di questo lavoro è di mostrare l'evoluzione del fenomeno in Cina continentale e ad Hong Kong a partire dai primi casi rilevati fino agli anni recenti, illustrare le politiche governative centrali e locali messe in atto dai rispettivi governi per contrastare l'epidemia, mettendo in luce i punti forti e i punti deboli di queste politiche; infine viene fornita un'analisi del fenomeno discriminatorio nei due sistemi su più livelli, in particolare quello lavorativo, e diviso per categorie sociali, con lo scopo di dimostrare che delle buone politiche sanitarie governative non sono efficienti se non accompagnate da politiche e programmi di anti-discriminazione, che possono essere efficaci solo se vengono coinvolti tutti gli strati della società, oltre a dover coinvolgere tutte le istituzioni e organizzazioni sia a livello governativo che a livello non-governativo. Si è deciso di trattare il fenomeno sia in Cina che ad Hong Kong in modo da mettere in evidenza le caratteristiche principali dell'epidemia, le politiche messe in atto e la discriminazione in due sistemi che, pur all'interno degli stessi confini nazionali, hanno radici culturali e approcci alle questioni sociali generalmente differenti.

Sotto molti aspetti la diffusione dell'HIV/AIDS in Cina segue uno schema familiare a quello di molti altri paesi. Ad esempio, il rischio e la trasmissione dell'HIV aumentano tra gruppi vulnerabili come tossicodipendenti, prostitute, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e lavoratori migranti. Tuttavia, il crescente tasso di trasmissione eterosessuale dell'HIV, specialmente tra i gruppi minoritari e la presenza di "villaggi dell'AIDS" a causa di trasfusioni di sangue contaminate a metà degli anni '90, ha reso la situazione cinese dell'HIV/AIDS unica.

Nel primo capitolo viene analizzata l'epidemia di HIV/AIDS nelle due realtà, ovvero quella della Cina continentale e quella di Hong Kong. In merito alla Cina viene fatta un'analisi del fenomeno nel corso degli ultimi trent'anni e vengono mostrati dati, statistiche, tassi di incidenza divisi per categorie sociali e viene fatta una mappatura della Cina in modo da evidenziare l'intensità del fenomeno su base provinciale. Vengono poi trattati due fenomeni che hanno contribuito enormemente al diffondersi dell'epidemia, ovvero il caso dello Yunnan, in cui il virus ha potuto espandersi rapidamente in seguito all'ingresso delle droghe dal sud-est asiatico con l'apertura delle frontiere del 1978, e la più clamorosa epidemia dello Henan. Quello dello Henan rappresenta forse uno dei peggiori esempi di gestione sbagliata e disinteressata da parte dei quadri governativi, quelli locali in particolare, che hanno posto il profitto e il proprio interesse sopra la salute della popolazione, soprattutto dei poveri contadini che, attirati da una facile e rapida fonte di reddito e non consapevoli del rischio a cui stavano andando incontro, sono rimasti le principali vittime di questo scandalo. Viene, inoltre, analizzato il fenomeno tra le categorie a rischio principali, ovvero giovani tra i 15 e i 24 anni, maschi omosessuali e tossicodipendenti, che risultano essere le categorie più colpite dalla malattia. Per la raccolta dei dati sono state usate sia fonti cinesi sia fonti straniere che, come prevedibile, risultano spesso

discordanti, soprattutto per quanto riguarda lo scandalo dello Henan, e anche perché l'HIV/AIDS è un tema molto sensibile in Cina.

Per quanto riguarda Hong Kong viene, come per la Cina, analizzato il fenomeno in termini quantitativi, viene fatta un'analisi del fenomeno a partire dal primo caso del 1984 fino al 2017, mettendo in evidenza l'evoluzione della malattia e l'incidenza tra le varie categorie sociali nel corso degli anni. Da notare che anche ad Hong Kong, come in Cina e in buona parte degli altri paesi, il contagio tramite rapporti sessuali, omosessuali in particolare, è in costante crescita. Per la raccolta dei dati sono state usate prevalentemente fonti governative di Hong Kong, sia per la trasparenza e la coerenza con le fonti straniere sia perché non risultano scandali o ingerenze governative che potrebbero compromettere la veridicità dei dati.

Nel secondo capitolo vengono analizzate le politiche di prevenzione e di contrasto all'epidemia nei due sistemi e l'approccio dei due rispettivi governi al fenomeno nel corso degli anni, a partire dal primo caso rilevato fino agli anni recenti; vengono, inoltre, definiti gli organi responsabili della promulgazione e dell'attuazione di questi piani e programmi. In merito alla RPC la risposta all'epidemia di HIV/AIDS da parte del governo centrale ha avuto un'evidente evoluzione nel corso degli anni, infatti da un approccio di confinamento del problema al di fuori dei confini nazionali nei primi anni con la promulgazione di leggi che proibivano l'ingresso nel paese agli stranieri sieropositivi si è passati alla formulazione di piani, strategie a medio-lungo termine e all'istituzione di comitati e sezioni apposite. Le istituzioni principali coinvolte in questa battaglia sono: il Consiglio di Stato, il Ministero della Salute, il Ministero delle Finanze, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero della Sicurezza Pubblica, il "Comitato di lavoro su HIV/AIDS del Consiglio di Stato" istituito nel 2004 e tutti i dipartimenti locali equivalenti delle singole province. Il Comitato di lavoro comprende i vice-

ministri di 23 ministeri chiave, insieme con i vice-governatori delle sette province più colpite dall'HIV/AIDS, mentre altri comitati e gruppi per la prevenzione e il controllo dell'AIDS sono stati istituiti in tutte le province, regioni autonome e comuni per coordinare le risposte locali sull'HIV/AIDS in tutti i settori. Per quanto riguarda le amministrazioni locali è da sottolineare una forte disparità a livello di collaborazione e di implementazione delle direttive centrali, con esempi di poca o scarsa collaborazione come nel caso della provincia dello Henan, probabilmente a causa dello scandalo che ha colpito questa provincia in cui erano coinvolti i quadri locali, e con esempi positivi come nello Yunnan, un'altra provincia largamente colpita dall'epidemia, ma in questo caso senza il coinvolgimento diretto dei quadri locali, che ha ben implementato le direttive centrali ed ha favorito l'ingresso e concesso la collaborazione di ONG nel contrasto all'epidemia.

In merito ad Hong Kong, invece, l'approccio è stato diverso e costante, infatti già dal primo caso sono stati redatti numerosi documenti e sono stati coinvolti tutti gli strati della società in questa battaglia, ONG comprese. Fino al 1994 le strategie adottate da Hong Kong venivano redatte dal Dipartimento della Salute e da comitati provvisori, mentre dal 1994 tutto il lavoro è passato al Consiglio consultivo sull'AIDS (Advisory Council on Aids, ACA), che da quell'anno si occupa di formulare le linee guida per il governo di Hong Kong.

Nel terzo capitolo viene descritto come i diversi gruppi che vivono con o a rischio di HIV si ritrovino a confrontarsi con stigma e discriminazione su più livelli. Viene fornita un'analisi della discriminazione e dello stigma vissuto dalle persone contagiate nel settore lavorativo, sia per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro che per i trattamenti subiti durante l'attività lavorativa; vengono inoltre definite le cause principali del fenomeno discriminatorio in questo ambito. Molte persone sieropositive sono trattate ingiustamente a causa

del loro stato di sieropositività e del potenziale rischio di infezione, a causa di pregiudizi, discriminazione e stigmatizzazione. L'entità della discriminazione e dello stigma sofferto dalle persone che vivono con l'HIV/AIDS dipende da come una persona è stata infettata. Per le persone infette da trasfusioni di sangue o violenza sessuale il livello di stigma sperimentato tende ad essere più basso. Questo si basa sulla percezione di essere vittime irreprensibili e che lo stato di sieropositività non sia dovuto a una "colpa" loro. D'altro canto, le persone che sono state contagiate da rapporti sessuali consensuali o dall'uso di droghe tendono a sperimentare livelli più elevati di stigmatizzazione, molestie e discriminazione poiché le loro azioni sono considerate negativamente e il loro stato di sieropositività è percepito come il risultato di un'inappropriata o cattiva decisione.

Nel quarto capitolo, infine, viene analizzato il fenomeno discriminatorio ad Hong Kong, in particolare si evidenzia in questa regione un elevato livello di auto-stigmatizzazione, soprattutto in coloro che hanno contratto il virus in seguito a comportamenti considerati immorali, questo evidentemente rappresenta un significativo ostacolo alla salute pubblica e un problema chiave per l'accesso al trattamento, alla prevenzione e all'assistenza per i contagiati. Oltre a ciò l'auto-stigma è significativamente associato a conseguenze negative come peggior benessere psicosociale, peggior salute mentale e peggiore salute fisica, peggiore accesso ai servizi sanitari, ritardo o non aderenza al trattamento farmacologico e scarsa qualità della vita. In questo capitolo viene, inoltre, fatto riferimento a uno studio del 2015 dell'Università di Hong Kong sui pregiudizi e sulla discriminazione vissuta dai sieropositivi ricco di testimonianze dirette che vengono citate e riportate.

Infine una parte viene dedicata all'Hong Kong AIDS Foundation, una delle principali ONG che si occupa di HIV/AIDS ad Hong Kong, in cui vengono

illustrati i programmi principali portati avanti dall'organizzazione con i relativi risultati.

1. HIV/AIDS in Cina e ad Hong Kong

In questo primo capitolo viene analizzata l'epidemia di HIV/AIDS nelle due realtà, ovvero quella della Cina continentale e quella di Hong Kong. In merito alla Cina viene fatta un'analisi del fenomeno a partire dal primo caso del 1985 fino agli anni recenti e vengono mostrati dati, statistiche, tassi di incidenza divisi per categorie sociali e viene fatta una mappatura della Cina in modo da evidenziare l'intensità del fenomeno su base provinciale. Vengono poi trattati due fenomeni che hanno contribuito enormemente al diffondersi dell'epidemia, ovvero il caso dello Yunnan, in cui il virus ha potuto espandersi rapidamente in seguito all'ingresso delle droghe dal sud-est asiatico con l'apertura delle frontiere del 1978, e la più clamorosa epidemia dello Henan, uno scandalo di compravendita di sangue causato dalla negligenza dalle autorità centrali e locali che ha portato a un numero non ancora definito di contagi e, di conseguenza, di morti di AIDS. Quello dello Henan rappresenta forse uno dei peggiori esempi di gestione sbagliata e disinteressata da parte dei quadri governativi, quelli locali in particolare, che hanno posto il profitto e il proprio interesse sopra la salute della popolazione, soprattutto dei poveri contadini che, attirati da una facile e rapida fonte di reddito e non consapevoli del rischio a cui stavano andando incontro, sono rimasti le principali vittime di questo scandalo.

Viene, inoltre, analizzato il fenomeno tra le categorie a rischio principali, ovvero giovani tra i 15 e i 24 anni, maschi omosessuali e tossicodipendenti, che risultano essere le categorie più colpite dalla malattia.

Per la raccolta dei dati sono state usate sia fonti cinesi sia fonti straniere che, come prevedibile, risultano spesso discordanti, soprattutto per quanto riguarda lo scandalo dello Henan, e anche perché l'HIV/AIDS è un tema molto sensibile in Cina.

Per quanto riguarda Hong Kong viene, come per la Cina, analizzato il fenomeno in termini quantitativi, viene fatta un'analisi del fenomeno a partire dal primo caso del 1984 fino al 2017, mettendo in evidenza l'evoluzione della malattia e l'incidenza tra le varie categorie sociali nel corso degli anni. Da notare che anche ad Hong Kong, come in Cina e in buona parte degli altri paesi, il contagio tramite rapporti sessuali, omosessuali in particolare, è in costante crescita. Per la raccolta dei dati sono state usate prevalentemente fonti governative di Hong Kong, sia per la trasparenza e la coerenza con le fonti straniere sia perché non risultano scandali o ingerenze governative che potrebbero compromettere la veridicità dei dati.

L'obiettivo di questo primo capitolo è di fornire un'analisi generale del fenomeno nei due sistemi, in modo da comprendere l'entità dell'epidemia e l'evoluzione che quest'ultima ha avuto nel corso degli anni, con riferimenti alle politiche adottate dai rispettivi governi che verranno illustrate e approfondite nel secondo capitolo.

1.1 Definizione e origine di HIV/AIDS

L'HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) è il retrovirus che può portare, se non trattato, all'AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). A differenza di altri virus comuni, il sistema immunitario umano non riesce a liberarsi completamente dell'HIV, nemmeno tramite terapia, quindi una volta contratto il virus resta per tutta la vita.

L'HIV attacca il sistema immunitario, in particolare le cellule CD4 (cellule T), che aiutano il sistema immunitario ad eliminare le infezioni; se non viene trattato, l'HIV riduce il numero di cellule CD4, rendendo il soggetto maggiormente esposto ad infezioni che normalmente verrebbero prevenute da un sistema immunitario sano ed a tumori. Queste infezioni opportunistiche sfruttano la fragilità del sistema immunitario e, una volta apparse, segnalano che il paziente è malato di AIDS, ovvero l'ultimo stadio dell'infezione da HIV. Attualmente non esiste una cura definitiva, ma seguendo un'adeguata terapia l'HIV può essere tenuto sotto controllo. La medicina tratta l'HIV con la terapia antiretrovirale, o terapia ART (*antiretroviral therapy*); se seguita e rispettata quotidianamente la terapia riesce ad allungare notevolmente la vita di una persona sieropositiva, mantenerla in buona salute e ridurre drasticamente la possibilità che altre persone vengano contagiate.

Prima dell'introduzione della terapia ART avvenuta a metà anni '90, le persone sieropositive progredivano da HIV ad AIDS in pochi anni. Oggi, una persona sieropositiva in terapia ha un'aspettativa di vita poco inferiore a quella di una persona sana.¹

L'epidemia di AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) viene generalmente fatta iniziare nel 1981, anno in cui venne riconosciuta l'esistenza di

¹ "What are HIV and AIDS?" disponibile al sito <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>

questa nuova malattia negli USA, tuttavia il virus dell'HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) esisteva già da molti anni. L'esistenza di virus che portano a una condizione di progressiva immunodeficienza è documentata in natura in alcune specie animali, tra cui il FIV (Feline Immunodeficiency Virus) legato ai felini e il SIV (Simian Immunodeficiency Virus) legato alle scimmie. È oggi accertato che l'HIV è l'esito di mutazioni di vari ceppi di SIV. Tali mutazioni lo hanno reso progressivamente adatto ad infettare l'uomo; il salto di specie si sarebbe verificato attorno agli anni 1930 in alcune regioni dell'Africa occidentale sub-sahariana.²

Diffusasi su larga scala nel resto del mondo, quest'epidemia fu a lungo mortale con percentuali di decesso di quasi il 100% dei casi diagnosticati, tenendo in considerazione i tempi di sviluppo dei sintomi. Inoltre, il legame con la sfera sessuale e con l'uso di droghe endovenose attribuì il contagio, nell'opinione pubblica, a comportamenti a rischio, quindi stigmatizzabili.

² Moroni M. "Il libro dell'anno 2007", Enciclopedia Treccani, 2007

1.2 L'HIV/AIDS in Cina

La Cina entrò per la prima volta direttamente a contatto con l'AIDS nel 1985, quando la malattia venne diagnosticata ad un turista americano, in seguito deceduto a Pechino.³ Fino al 1989 vennero diagnosticati pochi altri casi sempre in pazienti stranieri o cinesi d'oltremare; questo fatto alimentò l'errata convinzione che la diffusione dell'AIDS non riguardasse la Cina.

Nell'ottobre 1989 però, nello Yunnan, vennero riscontrati positivi per l'HIV 146 tossicodipendenti cinesi che facevano uso endovenoso di droghe, eroina in particolare, scambiandosi aghi e siringhe. Il 1989 segna l'inizio di una fase caratterizzata da un'epidemia lungo la via della droga che dal "Triangolo d'Oro", composto da Myanmar, Laos e Thailandia, si estende al sud-ovest della Cina. Anche in questo caso, il fatto che la malattia riguardasse una determinata categoria di popolazione, ovvero i tossicodipendenti, ha indotto la popolazione e il governo a sottovalutare la questione.⁴

La terza fase dell'epidemia, iniziata negli anni '90 e che perdura fino ad oggi, ha tre punti chiave: primo, la malattia colpisce la popolazione generale e non solo categorie di popolazione tradizionalmente percepite come ad alto rischio, ciò sta ad indicare che non può più essere attribuita a turisti stranieri, minoranze etniche o tossicodipendenti. Il secondo è lo scandalo del sangue dello Henan che ha colpito migliaia di persone; il terzo e più importante è rappresentato dal fatto che il governo centrale ha cominciato a capire e ad affrontare il problema. Vengono organizzate conferenze sul tema, sono stati avviati programmi educativi e i

³ Settle E. "AIDS in China: an annotated chronology: 1985–2003." Montreal: China AIDS Survey, 2003

⁴ Ma Y, Li ZZ, Zhang KX. "Identification of HIV infection among drug users in China" Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 1990; 11: 184–85

media cinesi hanno iniziato a trattare la tematica.⁵ Ad ogni modo, le questioni da risolvere sono ancora numerose, a partire dai casi di discriminazione, la mancanza di riservatezza del paziente e una legislazione contraddittoria.

Nel 2014 c'erano 501.000 casi riportati di persone con HIV/AIDS (dei quali 296.000 pazienti con HIV e 205.000 pazienti con AIDS conclamato) e sono state dichiarati 159.000 morti in tutta la Cina. L'epidemia di HIV/AIDS presenta quattro caratteristiche principali:

- 1) L'epidemia mantiene un basso tasso di crescita, con maggior incidenza in alcune province e tra gruppi specifici;
- 2) Il numero di persone con HIV/AIDS continua a crescere, con differenze significative tra diversi gruppi;
- 3) il numero di pazienti con AIDS aumenta notevolmente, mentre il numero di morti dovuti ad altre malattie si stabilizza;
- 4) Il contagio tramite rapporti sessuali è il primo mezzo di trasmissione, in particolare il contagio tramite rapporti omosessuali tra maschi (*men-who-have-sex-with-men*, MSM) cresce notevolmente.

Nel 2014, il numero di persone con HIV/AIDS rappresentava lo 0,037% (501.000/1.367.000.000) della popolazione totale della Cina. Nonostante ci siano ancora casi non diagnosticati di sieropositività o di AIDS conclamato l'epidemia mantiene un basso tasso di crescita. Tutte le province, regioni autonome e municipalità hanno riportato casi di pazienti con HIV/AIDS, ma l'epidemia varia enormemente da provincia a provincia. Nel 2015, l'83,5% del totale di persone contagiate proveniva da 12 province e municipalità (in ordine: Yunnan, Sichuan,

⁵ "Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China", Human Rights Watch Vol 15, No. 7, 2007

Guangxi, Henan, Guangdong, Xinjiang, Chongqing, Guizhou, Hunan, Zhejiang, Jiangsu e Pechino), con oltre 10.000 casi riportati ciascuna; mentre altre 9 province e municipalità (Shanxi, Jilin, Tianjin, Gansu, Mongolia Interna, Hainan, Qinghai, Ningxia e Tibet) riportano solo il 3,4% dei casi nazionali.⁶

⁶ "2015 China AIDS Response Progress Report", National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, p. 3-7, 2015



Persone con HIV/AIDS:

- 50.001 - 100.000
- 10.001 - 50.000
- 5.001 - 10.000
- 1.001 - 5.000
- 501 - 1.000
- 1 - 500

Questa mappa mostra la distribuzione di persone con HIV/AIDS divisa per province e municipalità secondo i dati nazionali del 2014.⁷

⁷ "2015 China AIDS Response Progress Report", National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, p. 6-8, 2015

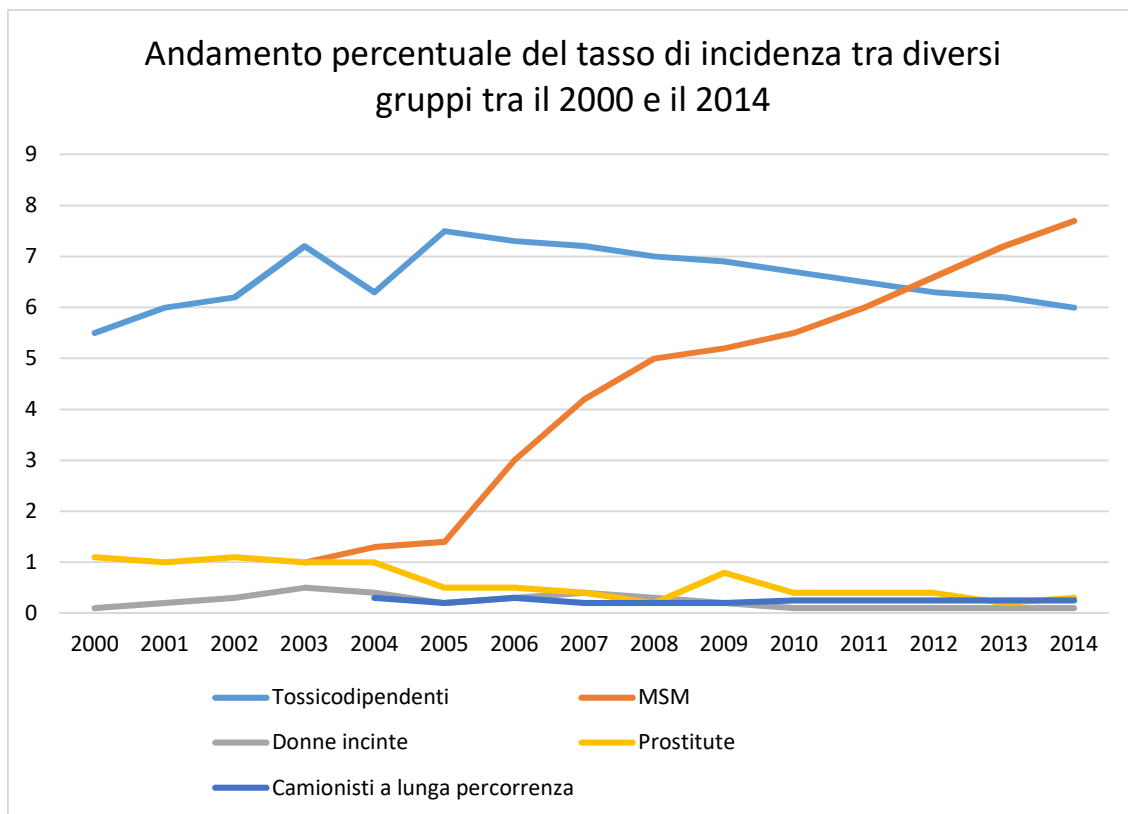
Tra il 2010 e il 2014, il numero di casi riportati di persone con HIV/AIDS ha continuato a crescere progressivamente da 307.000 nel 2010 a 501.000 nel 2014. Le ragioni per spiegare questa crescita sono due:

- 1) Il numero di persone che si sottopongono al test cresce di anno in anno, di conseguenza vengono rilevati sempre più casi di persone con HIV/AIDS.
- 2) Il numero di pazienti sotto terapia antiretrovirale (ART) cresce costantemente e con esso aumenta anche la durata di vita dei pazienti.

Sempre secondo i dati nazionali del 2014, la percentuale di persone con HIV tra la popolazione generale resta bassa. Tra il 2010 e il 2014 la percentuale di donne incinte con HIV è rimasta costante allo 0,1%, mentre tra i membri di gruppi ad alto rischio la percentuale era molto più alta; il tasso di contagio tra eroinomani era del 6,0%, mentre tra uomini che hanno rapporti con altri uomini (MSM) era del 7,7%.

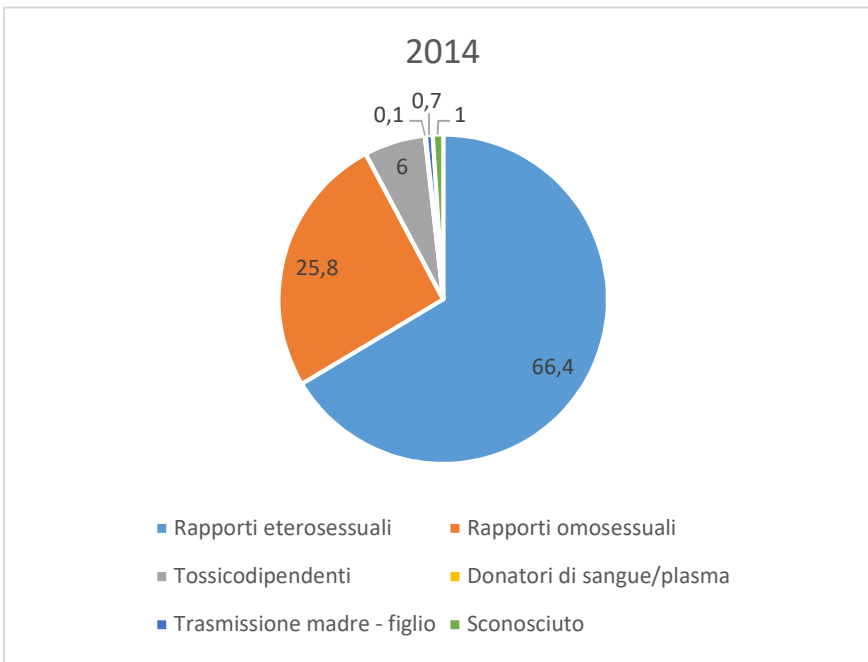
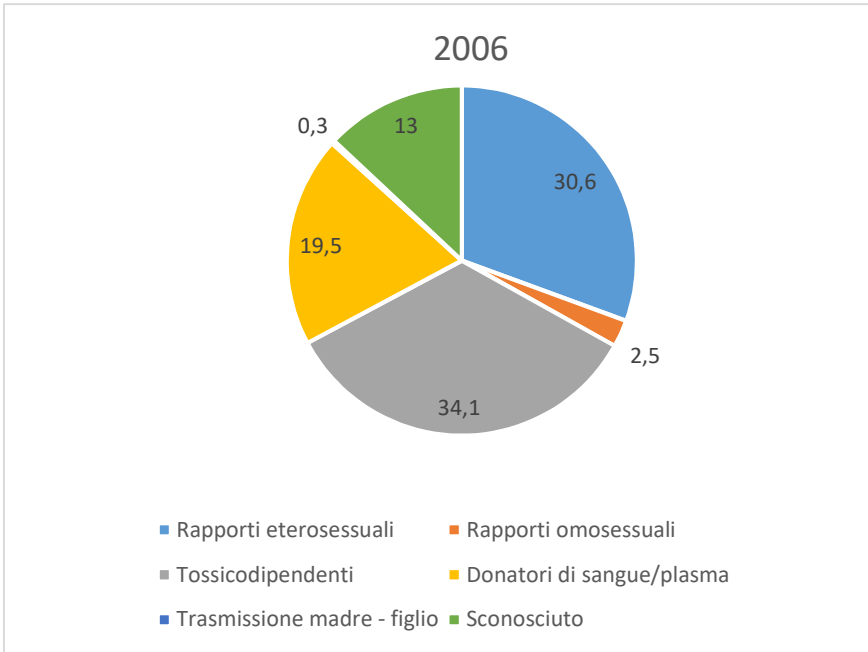
Queste ultime due categorie hanno, tuttavia, trend differenti: il tasso di contagio tra MSM cresce di anno in anno, mentre il tasso tra eroinomani cala. Il tasso di contagio tra le altre categorie ha mantenuto un andamento costante e relativamente basso.⁸

⁸ "2015 China AIDS Response Progress Report", National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, p. 8-9, 2015



La trasmissione da rapporti sessuali è la prima causa di contagio e il valore del contagio tra MSM cresce costantemente. Tra i casi riportati nel corso degli anni, il numero contagi tramite rapporti sessuali mostra una costante crescita; la percentuale di contagi tramite rapporti sessuali è cresciuta dal 33,1% del 2006 al 92,2% nel 2014, del quale il 25,8% dovuto a rapporti omosessuali, contro il 2,5% del 2006.⁹

⁹ "2015 China AIDS Response Progress Report", National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, p. 9-10, 2015



1.2.1 L'epidemia nello Yunnan

La Cina ha una lunga storia per quanto riguarda l'uso di droghe e l'oppio venne inizialmente trafficato in Cina dagli antichi arabi nel 700 a.C.¹⁰

Nel XVI secolo i coloni britannici importarono l'oppio in Cina al fine di utilizzarlo come merce di scambio con prodotti come seta e the; da allora, l'oppio si è diffuso largamente nel Paese.¹¹

Nel 1949, anno della fondazione della RPC, il numero di tossicodipendenti superava i 20 milioni ma, in seguito a una forte campagna anti-droga avviata dal governo negli anni '50, l'abuso di droga venne completamente estirpato dal Paese; ciò condusse la Cina ad essere considerata uno stato drug-free per i decenni successivi.¹²

In seguito alle politiche di apertura avviate nel 1978 da Deng Xiaoping il traffico di droga (oppio ed eroina principalmente) ricominciò, in particolare dalla regione del Triangolo d'oro verso la provincia dello Yunnan. Secondo il World Drug Report del 2008, la Cina è il terzo Paese al mondo per consumo di eroina e il primo in Asia.¹³ La maggior parte dei consumatori sono giovani, non hanno un lavoro stabile e non hanno un alto livello di istruzione. Dagli anni '90 altre droghe, ad esempio metanfetamine, sono diventate popolari tra i giovani e sono diventate reperibili nelle grandi città della Cina.¹⁴

¹⁰ Shu ZL "History of Drug Abuse in China" Shanghai: Shanghai People Publishing House 1995.

¹¹ McCoy CB, McCoy HV, Lai SH, Wang X, Meng J "Reawakening the dragon: Changing patterns of opiate use in Asia, with particular emphasis on China's Yunnan Province". *Subst Use Misuse* 2001, 36:49-69.

¹² Lowinger P. "The Solution to Narcotic Addiction in the People's Republic of China." *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997, 4: 165-178.

¹³ Office on Drugs and Crime, United Nations: 2010 World Drug Report. 2010, 1-313 disponibile all'indirizzo https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf

¹⁴ Jianhua Li, Toan H Ha, Cunmin Zhang, Hongjie Liu "The Chinese government's response to drug use and HIV/AIDS: A review of policies and programs", *Harm Reduction Journal*, 2010

Nel 1989 vengono rilevati i primi 146 casi di contagio tra tossicodipendenti nello Yunnan, precisamente nella contea di Ruili; il virus viene trasmesso ai loro familiari, segnando l'inizio della diffusione tra la popolazione cinese.

Come sottolineato in precedenza, il rilevamento di questi casi venne sottovalutato sia dai governi centrale e locale sia dalla popolazione generale perché si era diffusa la scorretta idea che questo fenomeno riguardasse solo i tossicodipendenti e che sarebbe rimasto confinato in questo gruppo di soggetti.

1.2.2 Lo scandalo del sangue e l'epidemia nello Henan

Una delle peggiori epidemie di HIV/AIDS del mondo si è verificata negli anni '90 nella provincia dello Henan; in questa provincia centinaia di migliaia, o forse addirittura un milione di cittadini cinesi, sono stati infettati con il virus dell'HIV come risultato di uno schema di vendita di sangue remunerato che ha coinvolto molti funzionari locali. Tentativi di coprire lo scandalo persistono tuttora, tuttavia gli sforzi delle persone infettate, di attivisti locali e di giornalisti stranieri e locali hanno fatto sì che la verità riguardo a questa epidemia venisse a galla.¹⁵

In quegli anni sono insorte numerose difficoltà, in particolare nello stimare quali fossero le effettive dimensioni dell'epidemia che riguardava i donatori di sangue in questa regione, ma anche nell'identificare gli eventi collaterali allo sviluppo del problema. Le testimonianze di attivisti e le stime delle organizzazioni internazionali sono in forte contrasto rispetto alle cifre ufficiali riconosciute dalle istituzioni governative cinesi, inoltre le direttive del governo centrale non hanno avuto riscontro positivo presso le autorità locali nelle zone più colpite, per cui, gli esiti delle politiche governative e i dati attualmente presenti non sono in grado di mettere in piena luce l'entità del fenomeno.

Nel 2000, alcuni media locali hanno cominciato a indicare che la vendita del sangue nei villaggi dello Henan ha portato alla diffusione del virus dell'HIV. La vendita del sangue faceva parte del tentativo da parte della Cina di trarre profitto dal mercato del plasma e le iniezioni di sangue contaminato ai donatori di plasma hanno portato al propagarsi del virus. In seguito i report cominciarono ad apparire sui media occidentali.¹⁶ Quanto segnalato negli anni novanta e all'inizio

¹⁵ "Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China", Human Rights Watch Vol 15, No. 7, p. 60.61, 2007

¹⁶ Si veda New York Times: "Despite Law, China's H.I.V. Patients Suffer Bias", New York Times, January 14, 2003

del 2000 è dovuto al lavoro di pochi medici, tra cui Wang Shuping, Zeng Yi e Gao Yaojie, i quali hanno avuto tutti ripercussioni di vario tipo da parte del governo centrale o dai governi locali, e giornalisti cinesi, ad esempio Zhang Jicheng, e stranieri come Elisabeth Rosenthal, che hanno operato con la speranza di gettare luce su quanto era accaduto. La stampa internazionale in quel periodo ha ampiamente trattato della tragedia dello Henan e le forti pressioni sul governo cinese hanno imposto un drastico cambiamento di rotta, infatti se prima di allora le stime ufficiali cinesi parlavano di circa 20.000 casi totali di contagio da HIV/AIDS, nel 2001 salirono improvvisamente prima a 600.000 e poche settimane dopo a 800.000.¹⁷

Nel 1985 venne proibita l'importazione di sangue e di emoderivati, di conseguenza aumentò la necessità di reperire sangue entro i confini nazionali. I governi locali e le strutture sanitarie incoraggiavano i contadini a vendere il loro sangue; nello Henan, il sangue di molti donatori veniva raccolto e mescolato, in seguito il plasma veniva separato dal sangue raccolto per essere poi venduto. Il sangue rimanente veniva iniettato nuovamente nei donatori per prevenire l'insorgere di anemia e per permettere loro di donare più spesso, in alcuni casi molti giorni di fila; il rimescolamento e la reiniezione del sangue di molti contadini ha rapidamente diffuso la malattia. In alcuni casi l'HIV è stato trasmesso a causa dell'utilizzo di strumentazione medica contaminata, dovuta alla scarsa conoscenza di HIV/AIDS in Cina e alla pratica consolidata di riutilizzare gli aghi senza mettere in atto le dovute precauzioni da parte del personale sanitario.¹⁸

Nel 2002 esperti cinesi hanno comunicato che la maggior parte delle persone contagiate veniva da zone rurali e che l'81% di essi aveva un'età compresa tra i

¹⁷ "Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China", Human Rights Watch Vol 15, No. 7, p. 13, 2007

¹⁸ "Human Rights Watch" intervista con Cho, lavoratore in ONG, Hong Kong, 2003.

20 e i 39 anni; inoltre tra tutte le infezioni riportate i donatori di plasma rappresentano il 9,7%, ma non è stato stimato ufficialmente il numero di persone che hanno contratto l'HIV da trasfusioni o da prodotti emoderivati.¹⁹

Le aree delle province più colpite da HIV/AIDS a causa della compravendita di sangue divennero conosciute come "villaggi AIDS", di conseguenza vennero isolate dal resto della nazione. Le visite di giornalisti e di membri del servizio di emergenza vennero proibite, in certi casi alcune persone che tentarono di accedere a queste zone vennero arrestate. In alcuni villaggi il tasso di incidenza raggiunse l'80% ed in uno tra questi, Wenlou, in tutto l'ospedale c'erano solo due medici disponibili per oltre 1000 pazienti sieropositivi.²⁰ In altri villaggi su un totale di 600 abitanti donatori di sangue 231 vennero contagiati ed entro il 2004 il 25% morì di AIDS.²¹ In un altro "villaggio AIDS" su 208 donne che hanno venduto sangue tra il 1992 ed il 1996 106 (il 50,9%) vennero contagiate, e 67 di esse ebbero 86 figli, dei quali 33 (il 38,4%) a loro volta contagiati tramite trasmissione verticale madre-figlio; nessuna di queste persone ebbe accesso alla terapia antiretrovirale.²² Solo nella provincia dello Henan 200.000 bambini restarono orfani in seguito alla morte dei genitori a causa dell'AIDS. Negli anni precedenti allo schema di vendita di sangue retribuito la diffusione di HIV/AIDS avveniva principalmente tramite rapporti sessuali o da trasmissione verticale²³; nel 2004 i contagiati a causa delle donazioni retribuite rappresentavano l'85,6% dei casi della provincia, e nel 2006 la percentuale scese al 38,4%. Il tasso di mortalità causato da HIV/AIDS è cresciuto fino al 20% tra le persone tra i 20 e i

¹⁹ Shan H, Wang J-X, Ren F-R, et al. "Blood banking in China", *Lancet* 2001;360:1770-5

²⁰ Park A. China's secret plaque. *Time Asia*, Jul. 19, 2004.

²¹ Qian Z-H, Vermund SH, Kaslow RA, et al. "Co-infection with HIV and hepatitis C virus in former plasma/blood donors: challenge for patient care in rural China." *AIDS* 2006 ;20 :1429-35.

²² Goldman PS. "In China AIDS crisis is at the mercy of global commerce." *Washington Post*, December 5, 2002.

²³ Ji G, Lin C, Sun S." The impact of HIV/AIDS on families and children – a study in China." *AIDS* 2007;21(suppl 8): S157-S161.

49 anni tra il 1995-1997, al 27,5% nel 1998 e al 49,2% nel 2001.²⁴ Nei primi anni a partire dal 2000 un grande numero di sieropositivi si ammalò di AIDS e morì di conseguenza; i donatori erano prevalentemente contadini poveri che hanno visto nella vendita del sangue una buona fonte di reddito, più remunerativa della produzione agricola. In seguito alle direttive del governo centrale la pratica della compravendita del sangue cessò nel 1996.²⁵

Il Centro Provinciale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie dello Henan dichiara 6.990 nuovi casi di HIV/AIDS rilevati nella provincia dal 2008 al 2009; venne anche sottolineato che quasi tutti i casi riguardavano persone di etnia Han²⁶; il 65% di essi in passato erano venditori di sangue e/o plasma. Di questi pazienti 1.214 morirono in quell'anno, il tempo medio di sopravvivenza dalla diagnosi di HIV/AIDS è di 62 giorni, 436 persone morirono entro un mese, mentre le restanti 959 (il 79%) entro i sei mesi successivi alla diagnosi.^{27,28}

A partire dal 1993 il Ministero della Salute ha imposto il test dell'HIV per i donatori e nel 1995 il governo di Pechino ha adottato delle misure con l'obiettivo di prevenire un'ulteriore espansione dell'epidemia, imponendo la chiusura di tutti i centri per la vendita di sangue e plasma senza licenza statale.²⁹ Queste regolamentazioni hanno messo fuori legge tutti i centri di prelievo di sangue senza licenza e, nello stesso periodo, hanno iniziato a far rispettare l'obbligo del test HIV a livello nazionale per tutti i donatori di sangue e plasma.

²⁴ Li N, Wang Z, Sun D, et al. HIV among plasma donors and other high-risk groups in Henan, China. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53: S41-S47.

²⁵ Legge sulle Donazioni del Sangue. Congresso Nazionale Popolare, RPC, 1996.

²⁶ In Cina era dominante l'idea che l'HIV/AIDS fosse un fenomeno riguardante stranieri, minoranze etniche e gruppi ad alto rischio.

²⁷ Li N, Sun DY, Ma YM, Zhu Q, Wang Z. "The newly reported HIV/AIDS cases and death of HIV cases from 2008 to 2009 in Henan province." *Zhonghua Yu Fanf Yi Xue Za Zhi*; 2010; 44:999-1002.

²⁸ Dorota Rogowska-Szadkowska "Consequences of the commercialisation of plasma and blood in China", Department of Family Medicine and Community Nursing, Medical University of Białystok, Poland, *Przegl Epidemiol* 2011; 65: 515 - 519

²⁹ He N, Detels R. "The HIV epidemic in China: history, response, and challenge." *Cell Res* 2005;15: 825-32.

Nel 1998 sono state varate delle disposizioni legali in materia di donazioni di sangue che hanno introdotto la necessità di controllare la trasmissione di infezioni attraverso il sangue e la de-legalizzazione dei centri commerciali per l'acquisto di plasma.³⁰ Tutto ciò ha reso popolare la donazione volontaria di sangue.

Le normative legali non hanno però portato alla liquidazione totale della pratica della compravendita di sangue. Le società di raccolta del sangue hanno operato principalmente illegalmente e hanno raccolto profitti vendendo prodotti ematici a livello nazionale e internazionale. Con la chiusura dei centri ufficiali di raccolta del sangue del governo nel 1995-1996 le società di raccolta del sangue hanno rivolto la loro attenzione a centri di raccolta di sangue clandestino che sono spuntati in aree remote e impoverite per eludere le interferenze delle autorità governative.³¹

Nel 2005 il Ministero della Sanità cinese ha dichiarato la chiusura di 147 istituti di acquisto di plasma illegali negli 12 mesi precedenti e la conseguente condanna di 86 per la non conformità delle norme di sicurezza. Queste pratiche potrebbero continuare, anche perché una determinata quantità di sangue è indispensabile per le procedure chirurgiche e per l'industria farmaceutica, inoltre gli abitanti dei villaggi poveri in zone lontane del paese di solito non hanno informazioni sufficienti e insistono sul diritto di vendere sangue.³²

Nel 2003 le autorità centrali hanno introdotto il programma CARES (Comprehensive AIDS RESponse), che prevedeva accesso gratuito ai farmaci

³⁰ Erwin K. "The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China." *Med Anthropol Quarter* 2006; 20:139-59.

³¹ He N, Detels R. "The HIV epidemic in China: history, response, and challenge." *Cell Res* 2005; 15: 825-32.

³² Erwin K. The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China. *Med Anthropol Quarter* 2006; 20:139-59.

antiretrovirali a coloro che sono stati contagiati a causa delle donazioni.³³ Tuttavia, il programma è stato introdotto troppo rapidamente e né i medici né i pazienti hanno avuto tempo per prepararsi al nuovo sistema, ciò significa che i pazienti spesso non rispettavano le indicazioni riguardanti l'assunzione dei farmaci. Per questo motivo sono stati in seguito introdotti programmi per la supervisione dell'assunzione di medicinali, e in uno di questi villaggi, grazie all'aiuto di una fondazione di Hong Kong, è stato applicato un bonus speciale: un paziente che assumeva le medicine adeguate riceveva uova fresche ogni 2 settimane.

Nel maggio 2004 il governo ha finanziato una vasta campagna nazionale contro le pratiche non sicure connesse alla vendita di sangue, iniziando a testare le persone che vendevano sangue.³⁴ Da giugno ad agosto di quell'anno nella provincia dello Henan sono state identificate 280.307 persone che vendevano il loro sangue ed oltre il 90% di esse sono state sottoposte al test. L'infezione da HIV è stata identificata in 23.157 persone (il 9,9%), un numero sei volte superiore al numero di infezioni identificato nei dieci anni precedenti.³⁵

La cultura cinese e la medicina tradizionale considerano il sangue indispensabile per una vita lunga e in buona salute, in particolare per gli uomini che, perciò, sono meno propensi a donare il sangue in quanto la perdita di esso danneggerebbe il "Qi", l'energia vitale;³⁶ la donazione di sangue è quindi più diffusa tra le donne perché considerata molto più dannosa per gli uomini.³⁷

³³ He N, Detels R. "The HIV epidemic in China: history, response, and challenge." *Cell Res* 2005; 15: 825-32.

³⁴ Erwin K. "The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China." *Med Anthropol Quarter* 2006; 20:139-59.

³⁵ Wu Z, Sun X, Sullivan SG, Detels R. "HIV Testing in China." *Science* 2006; 312:1475-6.

³⁶ Tison GH, Liu C, Ren F, Nelson K, Shan H. "Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China." *Transfusion*. 2007; 47(10):1871-9.

³⁷ Erwin K. "The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China." *Med Anthropol Quarter* 2006; 20:139-59

Dopo il 1998, il numero di donatori che non ricevevano reddito dal donare sangue iniziò a crescere, tuttavia non copriva le crescenti esigenze. A Pechino, ad esempio, il numero di donatori si riduceva in estate e in inverno, quando gli studenti - che costituivano la maggior parte dei donatori - tornavano a casa. Inoltre alcuni gruppi sanguigni erano rari in Cina; il sangue Rhesus negativo rappresentava solo il 15% dei cinesi e solo lo 0,3% di cinesi Han.³⁸ A causa della mancanza di donatori volontari le autorità cinesi hanno cominciato a cercare metodi per motivare la popolazione a donare il sangue, tenuto in considerazione il peso che viene attribuito al sangue dalla cultura tradizionale. La responsabilità per l'assunzione di donatori volontari venne data alle autorità locali. Le autorità a loro volta concordarono sul numero di donatori, che dovevano provenire da imprese statali o università. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo di donatori di sangue volontari si traduceva in sanzioni finanziarie per il datore di lavoro, pertanto i datori di lavoro elargivano premi monetari a coloro che si offrivano come donatori volontari. Con lo schema della compravendita di sangue i donatori ricevevano 20-25 yuan per ogni donazione, una cifra non molto elevata ma che per molti, specialmente contadini, ammontava al reddito dell'intero mese. Per impedire la vendita di sangue da parte dei contadini i lavoratori sani nelle città potevano ricevere da 50 a 2.000 yuan per la donazione di sangue "volontaria"; i datori di lavoro pagavano queste cifre per soddisfare il numero richiesto di donatori di sangue ed evitare quindi di pagare sanzioni che sarebbero state molto più elevate.³⁹

I dati ufficiali dicono che il numero di donatori volontari di sangue era cresciuto sistematicamente. Tuttavia, nel 2010 i dati dicevano che la sicurezza del

³⁸ Yu Z, Huang Y, Xu J, Hiu S. "Safety and current status of blood transfusion in China." *The Lancet*, 2010.

³⁹ Erwin K. The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China. *Med Anthropol Quarter* 2006; 20:139-59.

sangue nelle aree rurali della Cina era decisamente insufficiente, dal momento che molte porzioni di sangue contrassegnate come sicure risultavano contenere HBsAg (antigene dell'epatite B), anticorpi anti-HCV (epatite C) e anticorpi contro *Treponoma pallidum* (agente eziologico della sifilide) dopo essere stati ripetutamente esaminati.⁴⁰

Vengono inoltre intraprese azioni con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone che vivono con l'AIDS nelle province. Nel gennaio 2010 è stato creato un programma pilota nella provincia dello Anhui intitolato "piantare e mangiare soia", risultato efficace e sostenibile per le persone che vivono con l'HIV/AIDS nelle zone rurali povere; il consumo di soia all'interno del "progetto soia" era cresciuto e i dati indicano che il 94% degli intervistati si sentiva meglio, l'86% ha riportato meno malattie, il 61,3% aveva proteine totali del sangue più elevate, il 58,1% aveva un'emoglobina ematica più elevata e il 54,9% un conteggio delle cellule CD4 più elevato.⁴¹

⁴⁰ Liu S, Figueroa P, Rou K, Wu Z, Chen X, Detels R. "Safety the blood supply in a rural area of China." *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53: S23-S26.

⁴¹ Ji G, Qi R, Wang H, Feng C, Leng J. A "planting and eating soybean" project for people living with HIV/AIDS in rural Anhui – a pilot study of China. *AIDS Care* 2011; 22:126-32

1.2.3 Categorie a rischio

La Cina ha un tasso di incidenza nazionale di HIV relativamente basso. Tuttavia, l'epidemia di HIV è ancora una delle maggiori preoccupazioni per alcune delle principali popolazioni colpite all'interno del paese. Strategie di prevenzione mirate sono fondamentali per frenare l'epidemia tra questi gruppi vulnerabili e affrontare lo stigma e la discriminazione che molte persone appartenenti a popolazioni chiave affrontano quotidianamente, impedendo loro di accedere ai servizi di controllo, prevenzione e terapia dell'HIV.⁴²

Uomini omosessuali (*Men who have sex with men, MSM*)

Il sesso omosessuale è stato depenalizzato in Cina nel 1997 e rimosso dalla lista ufficiale dei disturbi mentali nel 2001.⁴³ Tuttavia, a causa di fattori economici e culturali gli uomini omosessuali spesso subiscono stigmatizzazione e discriminazione, perciò nascondono la loro identità sessuale. Questo ambiente ostile impedisce una maggiore comprensione dell'epidemia in Cina tra gli uomini omosessuali.⁴⁴ Nonostante questa limitazione, alcune ricerche sono state condotte e pubblicate. Ad esempio, uno studio del 2015 in 11 grandi città cinesi su oltre 8.900 uomini omosessuali ha mostrato una prevalenza media dell'infezione da HIV del 9,9%.⁴⁵ L'incidenza è stata anche valutata da uno studio del 2014 condotto su giovani uomini omosessuali di età compresa tra i 18 ed i 25

⁴² China Health and Family Planning Commission (2015) "2015 China AIDS Response Progress Report", 2015

⁴³ Outright International "China: The Legal Status of LGBT People in the People's Republic of China", 2010

⁴⁴ DongLiang, Li. et al, (2012) "HIV incidence among men who have sex with men in Beijing: a prospective cohort study", BMJ Open 2012

⁴⁵ Hong, S. and Zhang, L. "MSM and HIV-1 Infection in China" National Science Review": 2 (4), 2015

anni ed è stata riscontrata un'incidenza fino al 18,9, 10,6 e 5,6 ogni 100 persone di questa fascia d'età rispettivamente a Guiyang, Pechino e Shanghai.⁴⁶

La non conoscenza dello stato di sieropositività è un fattore importante nella crescente epidemia tra gli uomini omosessuali. Lo studio del 2015 menzionato sopra ha rilevato un comportamento ad alto rischio tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini in Cina; circa il 45,7% degli intervistati ha riferito di avere rapporti sessuali non protetti con partner maschili, il 10,9% con partner di sesso femminile e il 38% aveva scambiato denaro per attività sessuali. I dati di sette delle undici città indicano che i distretti con il più alto tasso di uso di droghe illecite tra uomini omosessuali hanno anche la più alta incidenza di HIV.⁴⁷ È chiaro che l'epidemia di HIV/AIDS tra uomini omosessuali sia dilagante in Cina, quindi strategie di prevenzione mirate per questa fascia di popolazione colpita consentirebbero una risposta efficace che soddisfi i bisogni di questo gruppo.

Giovani tra i 15 e i 24 anni

Una fascia di popolazione colpita in crescita in Cina è costituita dai giovani; il Centro nazionale cinese per la prevenzione e il controllo delle malattie da HIV/AIDS riporta il 14,7% delle nuove infezioni nel 2015 tra le persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni. Nonostante queste cifre siano ancora relativamente basse, aumenta la preoccupazione per l'impatto dell'epidemia di HIV sulle giovani generazioni.⁴⁸ È stato riscontrato che la maggior parte dei giovani colpiti sono maschi (il 95%) ed il 70% di tali infezioni è avvenuto tra giovani ragazzi

⁴⁶ Dong Z, Xu J, Zhang H, Dou Z, Mi G et al. (2014) "HIV incidence and risk factors in Chinese young men who have sex with men—a prospective cohort study" PLoS ONE, 2014

⁴⁷ Hong, S. and Zhang, L. "MSM and HIV-1 Infection in China" National Science Review": 2 (4), 2015

⁴⁸ CNN "China's lack of sex education is putting millions of young people at risk", 2016

omosessuali.⁴⁹ È quindi fondamentale che i servizi e l'educazione per l'HIV siano adattati alle generazioni più giovani e gruppi chiave interessati all'interno di queste popolazioni più giovani. Includere i giovani nella progettazione e nella formulazione delle politiche e dei programmi sull'HIV e sull'AIDS sarebbe importante per affrontare l'epidemia di questa popolazione in Cina e ridurre i comportamenti a rischio.

Tossicodipendenti

La condivisione del sangue attraverso l'attrezzatura per l'assunzione di droghe ha aumentato la diffusione dell'HIV in Cina. In totale, il 6% delle persone che fanno uso di droghe vivevano con l'HIV nel 2014.

La Cina ha implementato una serie di interventi di riduzione del danno per ridurre la trasmissione dell'HIV tra le persone che fanno uso di droghe; nel 2014, in 28 province sono state allestite 767 cliniche di terapia di mantenimento con metadone che aiutano più di 184.000 persone. Sempre nel 2014, 814 progetti di fornitura di aghi erano attivi in 14 province: oltre 56.000 tossicodipendenti hanno partecipato al programma di fornitura di aghi e sono stati distribuiti oltre undici milioni di aghi e siringhe, che equivalgono a 204 siringhe pulite per persona.⁵⁰

⁴⁹ China Daily (2013) 'AIDS and HIV striking younger Chinese People'

⁵⁰ China Health and Family Planning Commission "2015 China AIDS Response Progress Report", 2015

La Cina ha compiuto progressi sostanziali nell'affrontare l'epidemia di HIV che verranno illustrati nel prossimo capitolo; sono stati fatti progressi significativi nell'ultimo decennio e sono aumentate durata e qualità della vita delle persone sieropositive. Nonostante questi sforzi, nel dicembre 2016 il Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie (CCDC) ha segnalato 96.000 nuovi casi di contagio da HIV nei primi nove mesi di quell'anno⁵¹ e nel 2014 21.000 persone sono morte di AIDS.⁵²

⁵¹ The Financial Times, "Increase in number of HIV cases in China raises concerns", 2016

⁵² UNAIDS "HIV in Asia and the Pacific", 2013

1.3 L'HIV/AIDS ad Hong Kong

Il primo caso di infezione da HIV a Hong Kong è stato segnalato nel 1984. La prima fase, tra la metà degli anni '80 e l'inizio degli anni '90, iniziò con l'identificazione di circa settanta casi di infezione da HIV acquisita tramite trasfusione di sangue o prodotti sanguigni ad Hong Kong prima che lo screening dell'HIV fosse disponibile nel 1985, la maggior parte di questi erano pazienti con emofilia. Allo stesso tempo, sono stati segnalati casi di infezione acquisita da uomini omosessuali a seguito di rapporti sessuali al di fuori di Hong Kong. Fino all'inizio degli anni '90, il numero assoluto di infezioni segnalate è rimasto relativamente basso e stabile con meno di cinquanta casi aggiunti all'anno. Le trasmissioni dovute a rapporti eterosessuali cominciarono a crescere significativamente a partire dai primi anni '90 e segnarono l'inizio della seconda fase dell'epidemia; ciò è stato accompagnato dalla dilagante epidemia eterosessuale che colpì numerosi paesi del sud-est asiatico frequentati dalla popolazione locale.⁵³

Hong Kong gode ancora di un basso livello di diffusione dell'infezione da HIV nella popolazione generale e la trasmissione sessuale è rimasta la principale via di trasmissione. Come la Cina continentale e altri paesi sviluppati, negli ultimi anni Hong Kong sta affrontando la minaccia di un continuo aumento dell'infezione da HIV tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). Il tasso di incidenza di HIV tra i maschi omosessuali locali è ancora il più alto tra tutte le popolazioni a rischio. Inoltre, un potenziale aumento del tasso di infezione tra i consumatori di droghe endovenose è ancora una preoccupazione, a causa anche dell'esperienza vissuta dalla RPC con l'epidemia dello Yunnan.⁵⁴

⁵³ Krystal CK LEE, Ka-Hing WONG, "Epidemiology of HIV infection in Hong Kong and beyond", Special Preventive Programme, Department of Health of Hong Kong, 2006

⁵⁴ "HIV Surveillance Report - 2013", Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region, 2014

Nel 2017 il Dipartimento della Salute ha dichiarato un totale di 9.091 casi di infezione da HIV e 1.857 casi di AIDS⁵⁵; il numero di nuove infezioni da HIV nel 2017 è stato di 681, in leggero calo rispetto ai 692 nuovi casi registrati nel 2016.⁵⁶

Dei 681 nuovi casi di infezione da HIV 592 sono maschi e 89 femmine, 427 (il 63%) hanno acquisito l'infezione tramite rapporti omosessuali o bisessuali, 111 (il 16%) tramite contatto eterosessuale e cinque (1%) tramite iniezione di droga; le cause di trasmissione dei restanti 138 casi devono ancora essere determinate a causa di informazioni inadeguate.⁵⁷

Sempre secondo i dati del Dipartimento della salute l'età media dei nuovi contagiati è di 35 anni e il 73% è costituito da persone di etnia cinese.⁵⁸

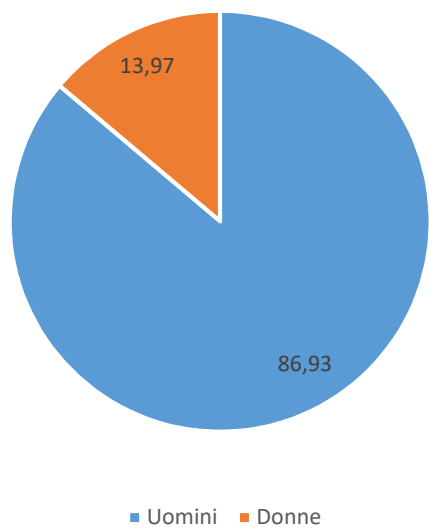
⁵⁵ "Review of HIV/AIDS in 2017, HIV/AIDS situation through the report system", Department of Health of Hong Kong Special Administrative Region, 2018 disponibile all'indirizzo www.info.gov.hk/aids/english/new2018/nm04_2.htm

⁵⁶ "Factsheet on HIV/AIDS situation in Hong Kong (2016)", Centre for Health Protection, Department of Health, 2016

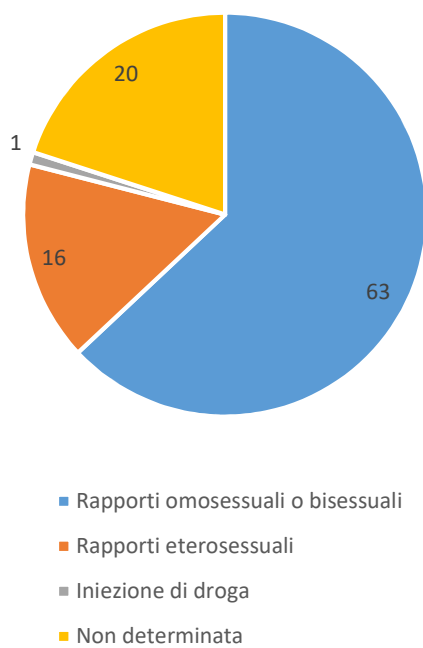
⁵⁷ "Review of HIV/AIDS in 2017", Department of Health of Hong Kong Special Administrative Region, 2018 disponibile all'indirizzo <http://www.info.gov.hk/gia/general/201802/27/P2018022700271.htm>

⁵⁸ "HIV Surveillance Report – 2016 Update", Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region, 2017

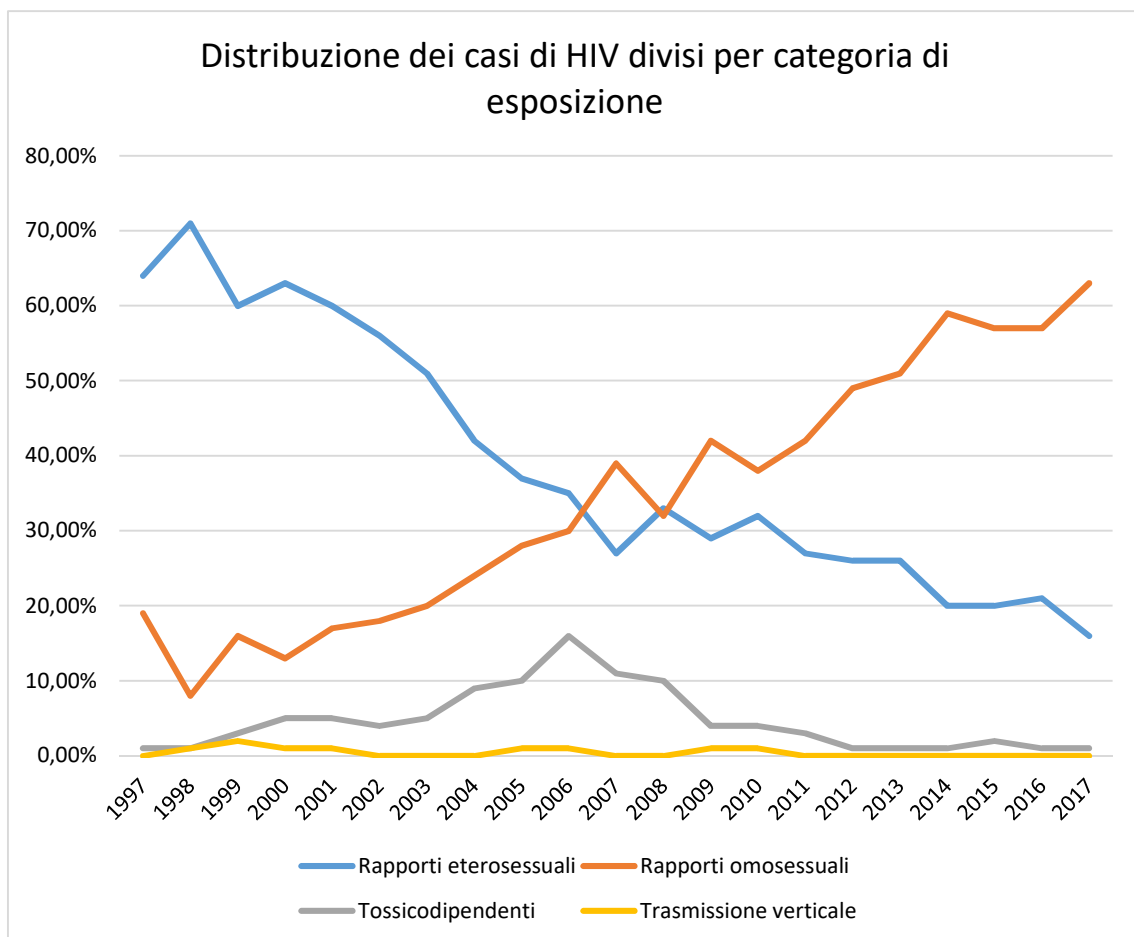
Percentuale di contagio per genere
(2017)



Cause di trasmissione (2017)



Dopo un modesto calo nel 2009 e nel 2010, la tendenza al rialzo del numero di nuovi casi di contagio da HIV è ricominciata dal 2011 e si è mantenuta su un livello elevato, il numero di infezioni da rapporti eterosessuali è rimasto relativamente stabile e il numero di casi tra i consumatori di droghe iniettabili è rimasto a un livello relativamente basso di 1-15 casi all'anno nell'ultimo decennio. Il numero di contagi da HIV tra uomini omosessuali ha continuato a rimanere elevato e rappresenta la maggior parte dei casi.⁵⁹



⁵⁹ "HIV Surveillance Report – 2016 Update", Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region, 2017

Infine, il numero di nuove infezioni da HIV registrate ad Hong Kong, nonostante sia in leggero calo rispetto al 2016, ha continuato a rimanere elevato nel 2017. Analogamente alla situazione di molti paesi sviluppati e aree limitrofe, l'infezione da rapporti tra uomini omosessuali ha continuato a dominare l'epidemia di HIV a Hong Kong. La situazione della popolazione eterosessuale e della popolazione di consumatori di droghe iniettabili è relativamente stabile, mentre la trasmissione verticale madre-figlio risulta essere quasi inesistente. Oltre alle infezioni acquisite localmente, le infezioni contratte fuori Hong Kong ricoprono un ruolo importante che influenza l'epidemiologia locale dell'HIV. Nel 2017, il tasso di incidenza dell'HIV sulla popolazione generale di Hong Kong è stato stimato ad un livello basso dello 0,12% su un totale di oltre sette milioni di abitanti. Le politiche preventive adottate dall'amministrazione locale verranno illustrate nel capitolo seguente.

2. Politiche di prevenzione in Cina e ad Hong Kong

In questo secondo capitolo vengono analizzate le politiche di prevenzione e di contrasto all'epidemia nei due sistemi e l'approccio dei due rispettivi governi al fenomeno nel corso degli anni, a partire dal primo caso rilevato fino agli anni recenti; vengono, inoltre, definiti gli organi responsabili della promulgazione e dell'attuazione di questi piani e programmi.

In merito alla RPC la risposta all'epidemia di HIV/AIDS da parte del governo centrale ha avuto un'evidente evoluzione nel corso degli anni, infatti da un approccio di confinamento del problema al di fuori dei confini nazionali nei primi anni con la promulgazione di leggi che proibivano l'ingresso nel paese agli stranieri sieropositivi si è passati alla formulazione di piani, strategie a medio-lungo termine e all'istituzione di comitati e sezioni apposite.

Le istituzioni principali coinvolte in questa battaglia sono: il Consiglio di Stato, il Ministero della Salute, il Ministero delle Finanze, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero della Sicurezza Pubblica, il "Comitato di lavoro su HIV/AIDS del Consiglio di Stato" istituito nel 2004 e tutti i dipartimenti locali equivalenti delle singole province. Il Comitato di lavoro comprende i vice-ministri di 23 ministeri chiave, insieme con i vice-governatori delle sette province più colpite dall'HIV/AIDS, mentre altri comitati e gruppi per la prevenzione e il controllo dell'AIDS sono stati istituiti in tutte le province, regioni autonome e comuni per coordinare le risposte locali sull'HIV/AIDS in tutti i settori.

Per quanto riguarda le amministrazioni locali è da sottolineare una forte disparità a livello di collaborazione e di implementazione delle direttive centrali, con esempi di poca o scarsa collaborazione come nel caso della provincia dello Henan, probabilmente a causa dello scandalo che ha colpito questa provincia in cui erano coinvolti i quadri locali, e con esempi positivi come nello Yunnan, un'altra provincia largamente colpita dall'epidemia, ma in questo caso senza il

coinvolgimento diretto dei quadri locali, che ha ben implementato le direttive centrali ed ha favorito l'ingresso e concesso la collaborazione di ONG nel contrasto all'epidemia.

In merito ad Hong Kong, invece, l'approccio è stato diverso e costante, infatti già dal primo caso del 1984 sono stati redatti numerosi documenti e sono stati coinvolti tutti gli strati della società in questa battaglia, ONG comprese. Fino al 1994 le strategie adottate da Hong Kong venivano redatte dal Dipartimento della Salute e da comitati provvisori, mentre dal 1994 tutto il lavoro è passato al Consiglio consultivo sull'AIDS (Advisory Council on Aids, ACA), che da quell'anno si occupa di formulare le linee guida per il governo di Hong Kong.

2.1 Politiche di prevenzione in Cina

Inizialmente il governo cinese ha focalizzato le sue strategie sull'impedire l'ingresso dell'HIV nel paese. Tra il 1985 e il 1986 sono stati introdotti regolamenti che richiedevano agli stranieri che intendevano rimanere un anno o più e ai residenti cinesi di ritorno dall'estero di sottoporsi al test dell'HIV⁶⁰; inoltre venne proibita l'importazione di tutti i prodotti ematici dall'estero.⁶¹ Ci sono stati tentativi di fermare anche la trasmissione all'interno del paese, sono state rafforzate le leggi contro l'uso di droghe⁶² e la prostituzione⁶³ e le autorità sono state autorizzate a isolare gli individui sieropositivi.⁶⁴

Nel 1989 è stata promulgata la "Legge sul controllo e la prevenzione e del trattamento delle malattie infettive"⁶⁵ e nel 1991 il Ministero della Salute ha rilasciato i "Metodi di attuazione della legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive"⁶⁶; queste norme dichiararono che l'HIV/AIDS era una malattia soggetta a denuncia e imponevano la segnalazione dei casi diagnosticati alle autorità sanitarie locali entro sei ore nelle città e dodici ore nelle campagne. Il capitolo 4 della legge stabiliva che i pazienti affetti da AIDS dovevano essere

⁶⁰ Comitato Permanente del Congresso Nazionale Popolare "Legge sul controllo dell'entrata e dell'uscita degli stranieri". Ordini num. 31 e 32 del Presidente della Repubblica popolare cinese. Pechino, 1985. (documento in cinese)

⁶¹ Ministero della Salute della Repubblica Popolare Cinese "Avviso sul divieto di importazione di prodotti sanguigni" Documento del Consiglio di Stato numero 49. Pechino, 1986 (documento in cinese).

⁶² Comitato permanente del Congresso nazionale popolare "Decisione sul divieto di stupefacenti" Pechino, 1990 (documento in cinese).

⁶³ Comitato permanente del Congresso nazionale popolare "Decisione sul divieto di prostituzione" Pechino, 1991 (documento in cinese).

⁶⁴ Comitato permanente del Congresso nazionale del popolo. Diritto di frontiera e legge sulla quarantena. Numero d'ordine 46 del presidente della Repubblica popolare cinese. Pechino, 1987 (in cinese).

⁶⁵ Congresso nazionale popolare "Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive", Repubblica popolare cinese, 1989 (documento in cinese)

⁶⁶ Ministero della Salute "Metodi di attuazione della legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive" Repubblica popolare cinese, 1991 (documento in cinese)

messi in quarantena e che il periodo di quarantena dipendeva dai risultati di una visita medica.

Ci sono stati due cambiamenti significativi sull'approccio all'HIV/AIDS nell'ultima versione rivista della "Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive" del 2004; uno è che l'HIV/AIDS è classificato come malattia infettiva di tipo B, quindi la procedura di segnalazione doveva seguire i requisiti di tipo B piuttosto che di tipo A come indicato nella versione precedente della legge; l'altro è che la legge affermava che tutte le persone contagiate da malattie infettive non dovessero essere discriminate, compresi i casi di HIV/AIDS.⁶⁷

Nel 1995 per proteggere i diritti di madri e bambini venne emessa la "Legge sulla protezione della madre e dell'infante", la quale affermava che l'esame medico prematrimoniale doveva includere il test per le malattie contagiose specifiche come HIV, gonorrea, sifilide, lebbra e altre malattie infettive che colpiscono il matrimonio e il parto.⁶⁸

In merito alla prevenzione nei rapporti sessuali, nonostante il ruolo dei preservativi nella prevenzione dell'HIV/AIDS sia riconosciuto a livello internazionale, non è stato possibile pubblicizzarne l'uso tramite televisione nazionale o con i mezzi di comunicazione tradizionali a causa della rigida censura; tuttavia, sono state apportate alcune modifiche a questa politica dopo l'emanazione dell'"Avviso per la promozione dell'uso del preservativo per la prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS" emesso congiuntamente da sei ministeri nazionali nel 2004, che sottolinea la promozione e l'utilizzo dei preservativi ai fini del controllo delle malattie.⁶⁹

⁶⁷ Congresso nazionale popolare "Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive", Repubblica popolare cinese. Revisione nell'agosto 2004. (documento in cinese)

⁶⁸ Congresso nazionale popolare "Legge per la protezione della madre e dell'infante", Repubblica popolare cinese, 1995. (documento in cinese)

⁶⁹ Consiglio di Stato "Avviso per la promozione dell'uso del preservativo per la prevenzione e il controllo dell'HIV / AIDS", Repubblica popolare cinese, 2004. (documento in cinese)

Nel 1995 sono state apportate alcune modifiche significative alle leggi e ai regolamenti sull'HIV/AIDS da parte del governo centrale che ha emanato le "Raccomandazioni sul rafforzamento della prevenzione e del controllo dell'AIDS", approvate dal Consiglio di Stato cinese e dal Ministero della Salute.

Nel 1997, per controllare la diffusione dell'HIV dalla donazione commerciale di sangue e plasma, è stata promulgata la "Legge sulla donazione del sangue".⁷⁰

Per mobilitare tutti i dipartimenti e settori governativi a partecipare ai programmi di controllo dell'AIDS sono state emanate le "Responsabilità dei ministeri e dei dipartimenti di Stato nel controllo e nella prevenzione dell'AIDS". In merito alle strategie di controllo, l'educazione e la prevenzione sono state enfatizzate come priorità per il controllo dell'AIDS da quando è stato segnalato per il primo caso. Queste strategie di educazione e di prevenzione sono state attuate ad esempio tramite la diffusione di cartelle educative, opuscoli e volantini. Analogamente agli altri paesi, i metodi tradizionali di contenimento e isolamento dei casi di malattie infettive sono risultati inefficaci.⁷¹ Le politiche di contenimento si sono verificate nel contesto di rapidi cambiamenti sociali ed economici, in cui vi sono stati aumenti nell'uso di droghe e cambiamenti nei modelli di mescolanza sessuale. Queste prime politiche hanno fatto ben poco per fermare la trasmissione dell'HIV; in effetti, probabilmente promuovevano l'occultamento delle attività a rischio e rendevano più difficile l'identificazione delle fonti di contagio.⁷²

⁷⁰ Congresso nazionale popolare "Legge sulla donazione del sangue", Repubblica popolare cinese, 1997.

⁷¹ Wu Z., Rou K., Cui H. "The HIV/AIDS epidemic in China: history, current strategies and future challenges" *AIDS Educ Prev* 2004; 16 (3 suppl A): 7-17.

⁷² Li D, Xia G, Qiu R, Hamblin J, Yue T. "Law, policies and regulations concerning HIV/AIDS prevention and containment: an assessment and recommendations" Beijing: United Nations Development Programme, 2003.

A partire dal 1998 la Cina ha iniziato a impegnarsi attivamente nella riforma legale e politica relativa all'HIV/AIDS. La prima mossa del Consiglio di Stato consisteva nell'elaborare due piani strategici nazionali sull'epidemia: il "Piano strategico nazionale cinese a medio e lungo termine per la prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS (1998-2010)" e il "Piano d'azione cinese per controllare e fermare l'AIDS (2001-2005)". Gli obiettivi del primo piano strategico erano ambiziosi ed includevano parametri di riferimento che imponevano che entro il 2002 venisse eliminata la trasmissione dell'HIV attraverso la raccolta del sangue⁷³, che l'85% di tutti gli operatori sanitari ricevesse una formazione sulle malattie sessualmente trasmissibili e che "l'85% delle istituzioni mediche a livello di contea o di prefettura fossero in grado di fornire diagnosi, trattamento e consulenza standardizzati".⁷⁴ In quegli anni la Cina ha compiuto progressi verso alcuni di questi obiettivi, compresi progetti pilota sull'educazione all'HIV/AIDS, prevenzione e riforme e tentativi di standardizzare lo screening del sangue. In altri casi, il piano non è stato implementato perché è entrato in conflitto con pratiche statali di vecchia data che limitavano i diritti civili. Il primo piano strategico ha formulato alcune importanti raccomandazioni per la revoca delle restrizioni alla società civile e per consentire a questo settore di crescere dalla base:

"Tutti gli organismi sociali, le organizzazioni di volontariato e la comunità dovrebbero essere mobilitati e coinvolti attivamente nella prevenzione e controllo dell'HIV/AIDS e dovrebbero essere incoraggiati e sostenuti per fornire assistenza domiciliare e servizi di consulenza psicologica per le persone affette da AIDS ed educazione sanitaria tra la

⁷³ Consiglio di Stato "China's National Medium and Long-term Strategic Plan for HIV/AIDS Prevention and Control (1998-2010)", State Council Document 38, p. 6., 1998

⁷⁴ Consiglio di Stato, "China's Medium and Long-term Strategic Plan", p. 8, 1998

popolazione ad alto rischio. Per quanto possibile, queste organizzazioni dovrebbero essere assistite nell'offrire supporto per aiutare gli individui infetti da HIV e le persone che vivono con l'AIDS e le loro famiglie."⁷⁵

Nonostante queste raccomandazioni del Consiglio di Stato l'attuazione di queste raccomandazioni era sotto il controllo delle autorità locali del Partito Comunista e degli uffici di polizia, che sono generalmente riluttanti a permettere l'espansione della società civile per timore che aumenti il controllo pubblico dei funzionari, che venga messa in luce la loro corruzione, che aumentino le richieste al governo e che ciò porti a possibili disordini sociali. Le leggi nazionali cinesi sulla registrazione delle ONG e le numerose restrizioni alla libertà di espressione, informazione, riunione e associazione crearono numerosi ostacoli alla crescita e al coinvolgimento dei gruppi della comunità nella politica dell'AIDS.⁷⁶

Il secondo piano strategico della Cina, il "Piano d'azione cinese per fermare e controllare l'AIDS (2001-2005)", ha rivisitato gli ambiziosi obiettivi fissati dal primo. In particolare, il secondo piano fa riferimenti espliciti allo scandalo di contaminazione del sangue dello Henan senza però mai fare riferimento alla provincia per nome e senza ritenere i funzionari direttamente responsabili.

In questo piano viene utilizzato un linguaggio forte e diretto che indica una crescente frustrazione tra i politici di Pechino a causa della risposta del tutto non soddisfacente da parte dei governi locali e sottolinea il fatto che "alcuni leader dei governi locali non sono pienamente consapevoli del potenziale rischio di un'epidemia di HIV allargata e dell'impatto sociale ed economico che avrebbe sulla società in Cina. L'attuazione del "Piano" si sviluppa a ritmi diversi e deve

⁷⁵ Consiglio di Stato, "China's Medium and Long-term Strategic Plan", p. 10, 1998

⁷⁶ "Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China", Human Rights Watch Vol 15, No. 7, 2003

essere migliorata la capacità di coordinamento per una prevenzione globale dell'HIV/MST."⁷⁷ Si tratta di una forte autocritica in Cina, ma a coloro delle amministrazioni locali che leggevano le dichiarazioni del Consiglio di Stato come segni dei venti prevalenti a Pechino, l'assenza di chiari riferimenti allo scandalo dello Henan da parte del governo centrale era un segno che non sarebbe stata attribuita nessuna responsabilità per quello scandalo o per insabbiamenti.

Come nel piano precedente, il secondo piano d'azione ha unito obiettivi ambiziosi con strategie di attuazione vaga, ha rivisto alcuni degli obiettivi del primo piano: mentre il primo piano affermava che l'85% di tutti gli operatori sanitari avrebbe dovuto avere una formazione a breve termine sulle malattie sessualmente trasmissibili entro il 2002, il secondo piano affermava che il 100% degli operatori avrebbe dovuto avere la formazione entro il 2005.⁷⁸ Molte disposizioni erano lodevoli ma vaghe: il piano raccomandava l'installazione di distributori automatici di preservativi senza specificare numeri o ubicazioni di tali macchine e sosteneva la promozione dell'uso di aghi puliti senza precisazioni su come ciò avrebbe dovuto essere fatto.⁷⁹ Inoltre, il piano ha definito una serie di nuovi obiettivi per il monitoraggio delle forniture di sangue, l'ampliamento della copertura assicurativa e la conduzione della ricerca sull'AIDS.

Il piano è anche ricco di moralità e di esortazione, ad esempio con la raccomandazione di "rafforzare la costruzione della civiltà spirituale socialista" reprimendo il consumo di droghe, un male che secondo il governo cresce in Cina a causa del contatto con le forze moralmente corrotte del capitalismo globale.

Il rischio di un tale linguaggio è che aumenta lo stigma sociale legato ai tossicodipendenti, portandoli alla clandestinità e rendendo difficile la fornitura di test, trattamenti ed assistenza da parte dei servizi sanitari statali.

⁷⁷ Consiglio di Stato "China HIV/AIDS Prevention and Control Action Plan (2001-2005)" p. 1, 2001.

⁷⁸ Consiglio di Stato "China HIV/AIDS Prevention and Control Action Plan (2001-2005)" p. 4, 2001.

⁷⁹ Consiglio di Stato "China HIV/AIDS Prevention and Control Action Plan (2001-2005)" p. 3, 2001.

In entrambi i piani sono stati fatti riferimenti per combattere la discriminazione contro le persone che vivono con l'HIV/AIDS, ma non ci sono chiari meccanismi di ricorso. Il secondo piano raccomanda che i governi aumentino i finanziamenti ai programmi per l'AIDS, tuttavia gli importi non sono specificati e l'ammontare dei contributi dei governi locali sono lasciati a discrezione "in base alle necessità locali di prevenzione e controllo dell'HIV/AIDS".⁸⁰ Questi elementi indeboliscono la preoccupazione esplicitamente espressa dal Consiglio di Stato sulla lentezza e sulla reticenza dei governi locali nell'affrontare l'epidemia di AIDS.

Il crescente numero di progetti internazionali sull'AIDS in Cina non sono stati quindi accompagnati da finanziamenti adeguati e dall'impegno nei confronti dei progetti contro l'AIDS.

Alla fine degli anni '90 la Cina ha iniziato a collaborare con programmi internazionali sull'educazione e la prevenzione dell'AIDS, molti di questi hanno situato i loro uffici nella provincia dello Yunnan, una regione montuosa ed etnicamente diversa conosciuta per attrarre visitatori cinesi e internazionali per la sua combinazione di clima temperato e soprattutto da un'industria del turismo sessuale in via di sviluppo.⁸¹

Dall'inizio dell'epidemia di AIDS, il governo dello Yunnan ha avuto la reputazione di essere relativamente aperto nella sua volontà di affrontare il problema; la maggior parte dei tre milioni di RMB stanziati nel 2000 per l'educazione e l'assistenza all'AIDS provenivano dal governo provinciale.⁸²

Lo Yunnan è anche unico nel suo successo nell'attrarre e cooperare con le ONG internazionali sull'AIDS. A partire dal 2002 un numero insolitamente elevato di

⁸⁰ Consiglio di Stato "China HIV/AIDS Prevention and Control Action Plan (2001-2005)" p. 9, 2001.

⁸¹ Hyde S. "Sex Tourism Practices on the Periphery: Eroticizing Ethnicity and Pathologizing Sex on the Lancang", in "China Urban: Ethnographies of Contemporary Culture", pp. 143-164, Duke University Press, 2001.

⁸² Ambasciata USA di Pechino "AIDS in China: Yunnan Province Confronts HIV", sezione "Environment, Science and Technology", 2000

ONG e agenzie avevano uffici in questa provincia che si occupavano di HIV/AIDS: la Croce Rossa australiana, l'Esercito della salvezza, Daytop Village, Save the Children-UK e Futures Group Europe. La Croce Rossa australiana, l'Esercito della salvezza e la Croce Rossa dello Yunnan nel 2002 hanno anche aperto congiuntamente il primo centro di informazione e consulenza per l'AIDS del paese, "Home AIDS", a Kunming.⁸³

Dal 2003 i leader politici cinesi hanno riconosciuto che le politiche di contrasto all'HIV/AIDS in Cina fossero in una fase cruciale, con l'epidemia che evidentemente non colpiva solo le categorie a rischio ma anche la popolazione generale e generava impatti socioeconomici significativi; ciò a sua volta richiedeva nuovi approcci strategici alla formulazione delle politiche e ai piani d'azione, infatti nei due anni successivi sono state adottate una serie di importanti strategie e politiche dal governo centrale.⁸⁴

C'è stata un'evidente dimostrazione dell'impegno dei leader chiave del governo cinese nella crisi dell'HIV/AIDS, ad esempio sempre nel 2003 l'allora presidente Hu Jintao in una direttiva ha dichiarato che "la prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS sono importanti per la qualità della vita dei cittadini cinesi e per l'ascesa e la crescita della nazione e che i leader del partito e del governo a diversi livelli devono sensibilizzare e mobilitare l'intera società attraverso l'educazione e la prevenzione per fermare la diffusione di questa malattia."⁸⁵

Nello stesso anno, il premier Wen Jiabao ha emesso un'altra direttiva per il controllo dell'HIV/AIDS, si legge "Il Consiglio di Stato ha prestato molta attenzione alla prevenzione e al controllo dell'HIV/AIDS, nonché a strategie studiate e implementate. Occorre rafforzare un sistema di responsabilità,

⁸³ "Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China", Human Rights Watch Vol 15, No. 7, 2003

⁸⁴ Jie Shen, Dong Bao Yu "Governmental policies on HIV infection in China", Cell Research 15, 903-907, 2005

⁸⁵ Direttive di Hu Jintao, 2003

pianificazione strategica, monitoraggio e supervisione, sviluppo delle capacità di squadre professionali, misure tecniche e gestione da parte delle amministrazioni. Solo in questo modo possiamo realizzare il vero obiettivo della prevenzione e del controllo dell'HIV, che è rilevante per gli interessi fondamentali delle persone".⁸⁶ Il 30 novembre 2004, poco prima della "Giornata mondiale contro l'AIDS", il presidente Hu Jintao si è recato presso l'ospedale You'an di Pechino per incontrare i malati di AIDS e il personale medico in prima linea nella lotta contro la malattia. Nel febbraio 2005, il premier Wen Jiabao e i suoi colleghi trascorsero le vacanze di primavera con i bambini colpiti dall'HIV/AIDS nella contea di Shangcai, nella provincia di Henan, una delle aree più colpite dalla malattia. Durante la "Giornata mondiale contro l'AIDS" del 2003, Wen ha fatto visita all'ospedale Ditan di Pechino e ha annunciato la nuova politica "Four Frees and One Care". Questi gesti e annunci pubblici sono stati ampiamente pubblicizzati e riconosciuti sia in patria che all'estero.

La politica "Four Frees and One Care" prevedeva:

- 1) Farmaci per terapia antiretrovirale (ART) gratuiti per pazienti affetti da HIV/AIDS residenti in aree rurali o persone con difficoltà finanziarie che vivono in aree urbane;
- 2) Consulenza volontaria gratuita e test di screening dell'HIV;
- 3) Farmaci gratuiti per le donne incinte sieropositive per impedire la trasmissione da madre a figlio e test dell'HIV sui neonati;
- 4) Scolarizzazione gratuita per bambini resi orfani dall'AIDS;
- 5) Cura e assistenza economica alle famiglie delle persone che vivono con l'HIV/AIDS.

⁸⁶ Direttive di Wen Jiabao, 2003

Il “documento n. 7” del Consiglio di Stato del 2004 stabiliva il quadro politico nazionale per rispondere all'HIV/AIDS e identificava l'approccio strategico della "prevenzione in primo luogo, integrazione della prevenzione e della cura e prevenzione e controllo globale"; riconosceva che le risposte efficaci di contrasto al diffondersi di HIV/AIDS erano legate allo sviluppo economico, alla sicurezza nazionale e alla prosperità, e richiedeva ai governi di tutti i livelli di sviluppare obiettivi concreti e piani d'azione sulla prevenzione, cura e trattamento. I dirigenti erano ritenuti responsabili e il loro lavoro veniva valutato come parte delle loro prestazioni lavorative. Venivano condotti monitoraggi e valutazioni annuali e venivano tenute in considerazione le buone e cattive condotte.⁸⁷

Per attuare la politica di “Four Frees and One Care” e il “documento n. 7” del Consiglio di Stato sono state redatte e promulgate una serie di importanti iniziative politiche nazionali da diversi settori a livello centrale, stabilendo così un nuovo quadro politico per l'HIV/AIDS in Cina dal 2003. Le nuove politiche sono delineate come segue:

- 1) *Avviso sulle linee guida per la prevenzione IEC dell'HIV/AIDS (2004-2008)*: emanato dal Comitato di lavoro sull'AIDS del Consiglio dell'Ufficio del Consiglio di Stato sull'AIDS. Questo documento si rivolgeva ai membri del Comitato di lavoro del Consiglio di Stato e dei Comitati di lavoro provinciali dell'AIDS. Stabiliva i principi per l'educazione alla salute a diversi gruppi target, i ruoli e le responsabilità dei diversi settori governativi nell'educazione alla salute sulla prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS. Affermava che doveva essere data priorità alle aree rurali e che i giovani, le donne e le popolazioni migranti dovevano essere centrali in questa politica;

⁸⁷ Consiglio di Stato “Documento n. 7” Repubblica popolare cinese, 2004.

- 2) *Avviso sui messaggi chiave sulla prevenzione e il controllo di HIV/AIDS:* pubblicato dal Dipartimento di pubblicità del Comitato centrale del Partito comunista cinese e dal Ministero della salute. In questo documento destinato al sistema di pubblicità del Partito comunista a diversi livelli veniva sottolineata l'importanza dei messaggi chiave da parte dei media per il controllo e la prevenzione dell'HIV/AIDS;
- 3) *Avviso su terapia ART gratuita, consulenza e test volontario:* rilasciato dal Ministero della Salute e dal Ministero delle Finanze. Questo documento definiva i ruoli e le responsabilità dei diversi livelli di governo nel fornire servizi per la terapia ART, sulla consulenza e sul test volontario. In linea generale, parte dei costi per l'ART e per il test dell'HIV nelle aree epidemiche gravi sarebbero stati sostenuti dal governo centrale, mentre altri sarebbero stati a carico dal governo locale;
- 4) *Avviso sulla gestione del trattamento ART:* emesso dal Ministero della salute e dall'Amministrazione statale della medicina tradizionale cinese. In questo documento venivano definiti i principi per la cura, l'assistenza e il monitoraggio delle persone sieropositive;
- 5) *Avviso sull'attuazione della politica sul trattamento ART:* emesso dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale. In questa documentazione politica l'elenco dei farmaci antiretrovirali veniva inserito nell'elenco dei farmaci di base dell'assicurazione sociale;
- 6) *Avviso sul rafforzamento dell'assistenza ai poveri che vivono con l'HIV/AIDS:* rilasciato dal Ministero degli Affari Civili, questo documento politico chiedeva ai dipartimenti degli affari civili di rafforzare la cura e il sostegno

alle persone povere che vivevano con l'HIV/AIDS, specialmente quelle orfane della malattia;

- 7) *Avviso sull'istituzione di una task force mirata a interventi tra i gruppi ad alto rischio da parte dei centri di controllo delle malattie a tutti i livelli*: rilasciato dal Ministero della Salute ed era una direttiva rivolta ai dipartimenti sanitari e alle istituzioni per il controllo delle malattie in tutto il paese. Richiedeva che tutti i dipartimenti sanitari fossero responsabili di istituire i gruppi di intervento nei centri di controllo delle malattie, rivolgendosi alle popolazioni più a rischio;

- 8) *Linee guida per l'attuazione della promozione del preservativo per la prevenzione dell'HIV/AIDS*: rilasciate dal Ministero della Salute, dalla Commissione nazionale per la popolazione e la pianificazione familiare, dall'Amministrazione nazionale degli alimenti e delle droghe, dall'Amministrazione nazionale delle industrie e della pubblicità, dall'Amministrazione nazionale della radio, TV e film e dall'Amministrazione nazionale per la quarantena e l'ispezione di qualità nel 2004. Questo documento definiva chiaramente i ruoli e le responsabilità nella promozione e l'utilizzo del preservativo ai fini della prevenzione e del controllo dell'HIV/AIDS. Ad esempio, affermava che i dipartimenti sanitari fossero responsabili dell'organizzazione delle istituzioni sanitarie nel pubblicizzare la conoscenza dell'uso del preservativo nella prevenzione delle malattie e fornire i preservativi alle persone contagiate. L'Amministrazione statale per la radio, la televisione e il cinema aveva la responsabilità di includere l'educazione e la comunicazione sul preservativo nel piano di segnalazione e fornire supporto tecnico e guida alle TV e alle radio;

- 9) *Avviso sui principi della direttiva sulla protezione del personale medico dall'esposizione professionale all'HIV/AIDS*: rilasciata dal Ministero della salute, questa guida tecnica stabiliva i principi e le procedure per prevenire l'esposizione professionale all'HIV per gli operatori sanitari;
- 10) *Avviso sulla formazione professionale sulle malattie infettive, tra cui HIV/AIDS per personale medico*: rilasciato dal Ministero della Salute, questo documento stabiliva il piano per la formazione professionale del personale medico sulle malattie infettive, tra cui l'HIV/AIDS;
- 11) *Avviso sul rafforzamento della prevenzione e del controllo dell'HIV/AIDS in tutti i luoghi per la rieducazione attraverso il lavoro*: rilasciato dal Ministero della Giustizia e dal Ministero della Salute, questo documento stabiliva i principi, le procedure e i requisiti per la prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS nei luoghi di rieducazione attraverso il lavoro.⁸⁸⁸⁹

L'evoluzione delle politiche relative all'HIV di quegli anni rifletteva un crescente impegno da parte del governo cinese nel processo di lotta all'epidemia di HIV/AIDS. Tale ambiente politico di sostegno a sua volta ha un enorme impatto sulla risposta generale all'HIV/AIDS nell'intera società, portando ad un atteggiamento sempre più attivo e all'approccio pratico nella prevenzione dell'HIV / AIDS.⁹⁰

⁸⁸ Jie Shen, Dong Bao Yu "Governmental policies on HIV infection in China", Cell Research 15, p. 905-906, 2005

⁸⁹ Ufficio del Comitato di lavoro sull'AIDS del Consiglio di Stato "A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China", 2004

⁹⁰ Jie Shen, Dong Bao Yu "Governmental policies on HIV infection in China", Cell Research 15, p. 906, 2005

Nel 2006, il Consiglio di Stato ha annunciato ufficialmente una nuova legislazione diretta a controllare l'HIV/AIDS: le "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS".⁹¹ Questi regolamenti includevano diversi articoli che richiedevano specificamente la promozione del preservativo⁹² e la fornitura⁹³ come requisito legale, oltre a richiedere al personale medico di fornire l'educazione su HIV/MST a tutti i pazienti⁹⁴ e imponevano a tutte le persone affette da HIV di notificare ai loro partner sessuali lo stato di sieropositività.⁹⁵

I regolamenti promuovono attivamente gli interventi per le popolazioni più a rischio, definendo esplicitamente questi termini e chiedendo sostegno e cooperazione tra il governo e le organizzazioni della società civile.

Questa è stata la prima legge in Cina a sottolineare la protezione dei diritti umani delle persone che vivono con l'HIV/AIDS, compreso il diritto di sposarsi, di accedere ai servizi di assistenza sanitaria, di godere di pari opportunità di lavoro e di ricevere la scolarizzazione.

Questi regolamenti, insieme al "Piano d'azione quinquennale per il controllo di HIV/AIDS (2006-2010)"⁹⁶, rappresentano un ulteriore passo importante nello sviluppo delle politiche governative relative all'assistenza e alla prevenzione della malattia.

Il Piano d'azione quinquennale richiedeva una cooperazione multisettoriale nella risposta all'HIV che comprendeva tutta la società ed ha sottolineato l'importanza

⁹¹ Consiglio di Stato "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS", Decreto del Consiglio di Stato n. 457, Pechino, 2006. (documento in cinese)

⁹² Consiglio di Stato "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS", Decreto del Consiglio di Stato n. 457, articolo 28, Pechino, 2006. (documento in cinese)

⁹³ Consiglio di Stato "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS", Decreto del Consiglio di Stato n. 457, articoli 29 e 61, Pechino, 2006. (documento in cinese)

⁹⁴ Consiglio di Stato "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS", Decreto del Consiglio di Stato n. 457, articolo 12, Pechino, 2006. (documento in cinese)

⁹⁵ Consiglio di Stato "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS", Decreto del Consiglio di Stato n. 457, articolo 38, Pechino, 2006. (documento in cinese)

⁹⁶ Consiglio di Stato "Piano d'azione quinquennale per il controllo di HIV/AIDS (2006-2010)", Documento del Consiglio di Stato n. 13, Pechino, 2006. (documento in cinese)

dei programmi di prevenzione e del loro monitoraggio e valutazione. Questo piano stabiliva obiettivi e indicatori di lavoro specifici in base a misurazioni pratiche.

Nell'aprile 2010, inoltre, il Consiglio di Stato ha ufficialmente annunciato la revoca del divieto di viaggio per le persone che vivono con l'HIV/AIDS che desiderano entrare nel paese.⁹⁷⁹⁸

⁹⁷ Consiglio di Stato “Regole per l'attuazione della legge della Repubblica popolare cinese sul controllo dell'ingresso e dell'uscita degli stranieri”, Pechino, 2010. (documento in cinese)

⁹⁸ Questo divieto è stato implementato nel 1985 subito dopo la rilevazione dei primi casi di contagio come una delle prime politiche chiave della Cina per il controllo e la prevenzione dell'HIV /AIDS.

2.2 Progressi generali nel contrasto e nella prevenzione dell'AIDS

Nel 2014, in base ai requisiti delle "Norme sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS" e del "Quinto piano quinquennale per il contenimento e la prevenzione dell'HIV/AIDS in Cina" sopra citati, la Cina ha ottenuto notevoli progressi in più aree.

Sempre nel 2014, i fondi per la prevenzione e il controllo dell'HIV in Cina sono ammontati a 6.078 miliardi di RMB, di questi, 6.004 miliardi sono stati assegnati dal governo cinese a tutti i livelli, 54 milioni provenivano da progetti di cooperazione internazionale e 20 milioni da settori privati.

Nell'ambito della prevenzione e dell'intervento, la percentuale di prostitute che vivevano con l'HIV è stata relativamente bassa e nel 2014 è stata dello 0,22%. La percentuale di persone che fanno uso di droghe che vivevano con l'HIV è stata stabile con lieve calo, passando dal 6,33% nel 2013 al 6,00%.

La percentuale delle infezioni da trasmissione verticale madre-figlio è scesa dal 6,7% nel 2013 al 6,1%.

Per quanto riguarda il test e i trattamenti le istituzioni mediche e sanitarie di tutti i livelli del paese hanno condotto test sugli anticorpi dell'HIV su una stima di 130 milioni di persone, con un aumento di 70 milioni di persone rispetto al 2010 e di 20 milioni rispetto al 2013.

Il numero di persone che vivono con l'HIV che nel 2014 ricevevano terapia antiretrovirale è aumentato da 227.489 nel 2013 a 295.358 a livello nazionale.

Il tasso di mortalità dell'AIDS è diminuito costantemente dal 2011 e nel 2013 era sceso al 6,6%.⁹⁹

⁹⁹ Commissione nazionale per la pianificazione della salute e della pianificazione familiare della Repubblica popolare cinese "2015 China AIDS Response Progress Report", Pechino, 2015.

2.3 Politiche governative correnti

Il 19 gennaio 2017 l'Ufficio generale del Consiglio di Stato ha emanato il "Tredicesimo piano d'azione quinquennale per la Cina per combattere e prevenire l'AIDS", che guiderà la Cina nella prevenzione e nel contrasto all'HIV/AIDS fino al 2022.

Questo documento è composto da cinque sezioni, ovvero:

- 1) Stato di prevenzione (防治现状);
- 2) Requisiti generali (总体要求);
- 3) Misure di prevenzione e controllo (防治措施);
- 4) Misure di salvaguardia (保障措施);
- 5) Supervisione e valutazione (督导与评估).¹⁰⁰

Nella prima sezione viene affermato che durante il periodo del "Dodicesimo piano quinquennale" tutte le regioni e i dipartimenti hanno attuato coscientemente il processo decisionale del Comitato centrale del Partito e del Consiglio di Stato, che hanno attuato varie misure per la prevenzione e il controllo dell'AIDS e sono stati fatti progressi significativi, che l'efficacia dei test per l'AIDS ha continuato ad aumentare e che le trasmissioni tramite l'uso di droghe iniettabili, trasfusioni di sangue e la trasmissione da madre a figlio sono state controllate in modo efficace. La velocità di scoperta di persone e pazienti con infezione da HIV è aumentata del 68,1% e il tasso di mortalità è diminuito del 57,0%. Il rapido aumento della situazione epidemica è stato sostanzialmente frenato, l'epidemia complessiva nel paese è stata controllata a un basso livello epidemico, la qualità della vita delle persone colpite dall'AIDS è stata continuamente migliorata e la discriminazione sociale è stata ulteriormente

¹⁰⁰ Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Pechino, 2017. (documento in cinese)

ridotta, sostanzialmente soddisfacendo l'obiettivo generale del "Dodicesimo piano d'azione quinquennale per la prevenzione e il controllo dell'AIDS".¹⁰¹

Tuttavia viene anche affermato che coesistono vecchi e nuovi problemi e difficoltà nel lavoro di prevenzione e controllo e che il compito di prevenzione e controllo è ancora più arduo, che la trasmissione sessuale è diventata la via di trasmissione più importante e che il tasso di infezione tra uomini omosessuali continua ad aumentare, come anche il numero di infezioni tra i giovani studenti. Un ulteriore elemento che viene nuovamente rievocato è che alcune regioni e dipartimenti non prestano sufficiente attenzione al lavoro di prevenzione e controllo, che le politiche non sono attuate correttamente e le misure tecniche per la prevenzione e il controllo sono limitate.¹⁰²

Nella seconda sezione viene affermato l'interesse a stabilire e attuare il concetto di sviluppo di innovazione, coordinamento, apertura e condivisione, di adesione alle linee guida operative corrette al fine di consolidare gli attuali risultati di prevenzione e controllo, sfruttare appieno le nuove tecnologie e i nuovi metodi, migliorare ulteriormente l'efficacia della prevenzione e del controllo, ridurre continuamente il livello epidemico di AIDS, garantire la salute delle persone e lavorare duramente per promuovere la costruzione di una Cina sana.

In questa sezione viene anche dichiarato che il tasso di consapevolezza sulla prevenzione e controllo dell'AIDS degli abitanti ha superato l'85% e in particolare tra la popolazione fluttuante, i giovani studenti e le persone a rischio di infezione da HIV ha raggiunto il 90%, che il tasso di trasmissione tra coppie sierodiscordanti è sotto l'1% e che il tasso di trasmissione verticale madre-figlio è sotto

¹⁰¹ Consiglio di Stato "Dodicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Pechino, 2012. (documento in cinese)

¹⁰² Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Sez. 1, Pechino, 2017. (documento in cinese)

il 4%; infine la percentuale di successo delle terapie ART sui pazienti è superiore al 90% e il numero complessivo di persone che ricevono trattamenti di medicina cinese è raddoppiato dal 2015.¹⁰³

La terza sezione tratta delle misure di prevenzione e controllo (防治措施), in particolare si intende sviluppare materiali informativi appropriati in base alle caratteristiche dei diversi gruppi di persone e aumentare la pertinenza e l'accettabilità delle informazioni, dare un importante ruolo ai media come Internet, Weibo e WeChat, condurre scambi di informazioni e avvertimenti sulle epidemie di HIV/AIDS e condurre consultazioni online per aumentare il diffondersi dell'informazione; viene fatto ampio riferimento al contrasto alla prostituzione e al consumo di droghe iniettabili, in particolare si intende potenziare e migliorare i trattamenti di disintossicazione e viene richiesto di attuare pienamente i regolamenti per mettere distributori di preservativi in luoghi chiave come alberghi e saune.

Tra le politiche mirate a migliorare l'accessibilità al test, migliorare la qualità del servizio di follow-up per massimizzare il rilevamento delle persone infette e ridurre la trasmissione viene richiesto al Dipartimento di salute e di pianificazione familiare di organizzare servizi di follow-up, di creare istituti di assistenza sanitaria di base e organizzazioni sociali, di rafforzare il sostegno psicologico per i pazienti contagiati, di realizzare interventi comportamentali e test e consulenza medica, di informare i pazienti sui loro diritti legali, gli obblighi, le politiche e i regolamenti e di esortarli a informare tempestivamente i partner e di richiedere loro di sottoporsi al test.

Viene, inoltre, fatto riferimento al ruolo della medicina tradizionale cinese nell'ambito della terapia ART, affermando che debbano essere studiati piani di

¹⁰³ Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Sez. 2, Pechino, 2017. (documento in cinese)

trattamento completi che sfruttino le potenzialità sia della medicina occidentale sia di quella tradizionale cinese e viene richiesto ai Dipartimenti di medicina cinese di aumentare gradualmente la scala dei progetti pilota.

Infine in questa sezione si fa riferimento al ruolo delle organizzazioni sociali nella partecipazione alla prevenzione e al controllo dell'HIV/AIDS, sottolineando che i Dipartimenti di salute, finanza e affari civili devono usare più canali per raccogliere fondi, espandere la scala delle organizzazioni sociali coinvolte nel fondo di prevenzione e controllo dell'AIDS e mobilitare la partecipazione dei sindacati, della Lega della gioventù comunista, della Federazione delle donne, della Croce Rossa e della Federazione dell'industria e del commercio in questo lavoro, anche in un'ottica di sostegno alla povertà.¹⁰⁴

Nella quarta sezione vengono trattate le misure di salvaguardia (保障措施) e viene nuovamente sottolineato che tutte le province devono assumersi la responsabilità generale della prevenzione e del trattamento dell'AIDS all'interno delle proprie aree amministrative e che il lavoro svolto e i risultati ottenuti verranno tenuti in considerazione nella valutazione generale delle amministrazioni; viene richiesto alle province di aumentare gli investimenti e di organizzare razionalmente i fondi per la prevenzione e il controllo dell'AIDS in conformità con la politica di investimento in materia di salute, senza però specificare in che misura.

Il governo cinese intende stabilire e migliorare i meccanismi di cooperazione con i paesi limitrofi, promuovere lo scambio tempestivo di informazioni sull'epidemia, sulla prevenzione e sul controllo delle informazioni e collaborare per prevenire e controllare l'AIDS nelle zone di confine.

¹⁰⁴ Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Sez. 3, Pechino, 2017. (documento in cinese)

Infine il piano prevede di attuare meccanismi di cooperazione e scambi con organizzazioni internazionali e altri paesi in via di sviluppo per fornire supporto tecnico al fine di promuovere l'esperienza cinese di prevenzione e controllo dell'AIDS ed espandere l'influenza internazionale.¹⁰⁵

La quinta sezione tratta di supervisione e valutazione (督导与评估): il comitato di lavoro del Consiglio di Stato ha formulato il "piano di supervisione e valutazione del piano di azione" e dichiara che verranno organizzati programmi per l'esecuzione di lavori di valutazione alla fine del periodo del "Tredicesimo piano quinquennale".¹⁰⁶

Le politiche adottate dal governo cinese hanno avuto un'evidente evoluzione nel corso degli anni, l'HIV/AIDS ora non è più percepito come una minaccia esterna che non riguarda la Cina; inizialmente le politiche erano mirate a tenere fuori dai confini nazionali l'epidemia, mentre ora le politiche sono mirate a contrastare l'epidemia, in particolare tra le categorie a rischio.

Gli obiettivi del "Tredicesimo piano quinquennale" sono ambiziosi e seguono lo stampo del piano precedente.

¹⁰⁵ Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Sez. 4, Pechino, 2017. (documento in cinese)

¹⁰⁶ Consiglio di Stato "Tredicesimo piano d'azione della Cina per frenare e prevenire l'AIDS", Sez. 5, Pechino, 2017. (documento in cinese)

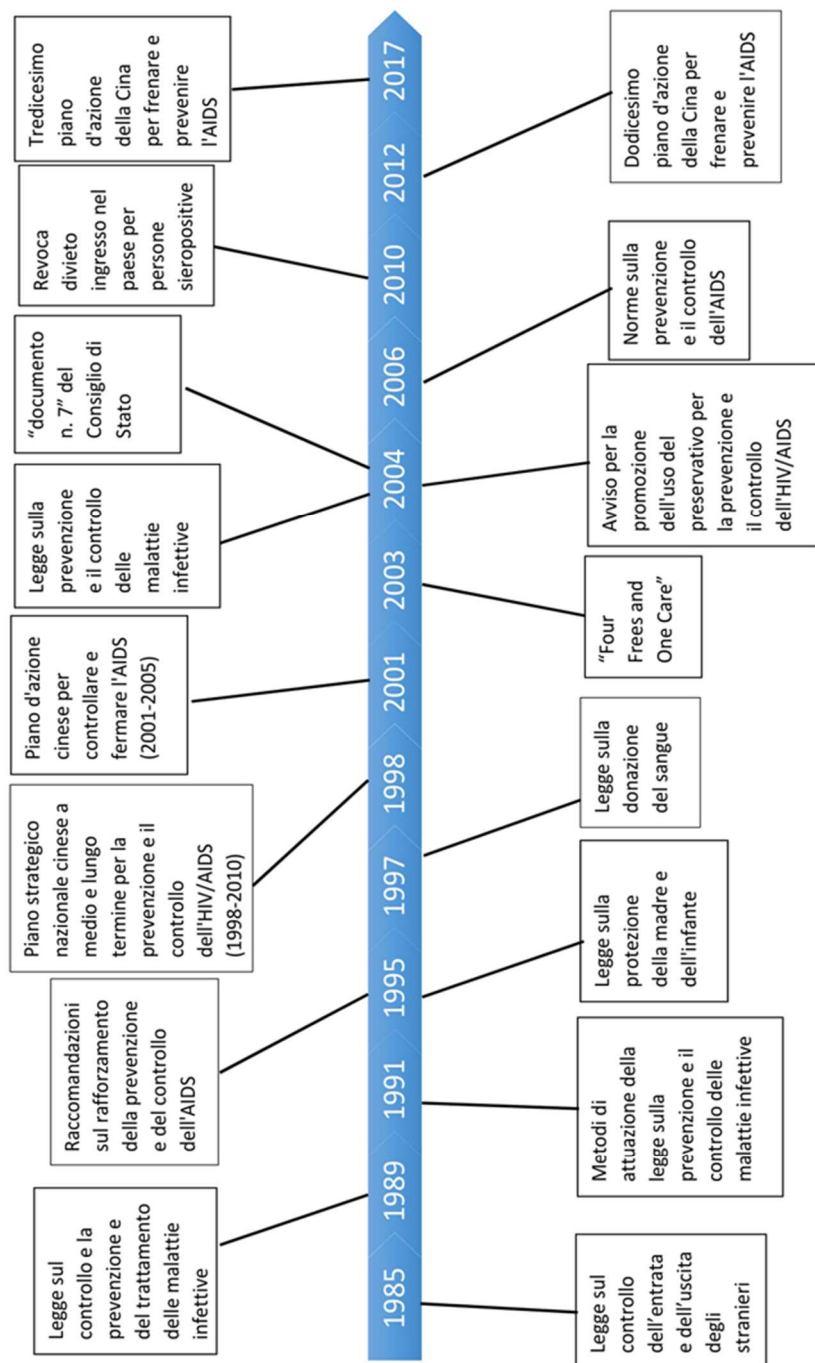


Fig 2.1 Politiche adottate dal governo centrale dal 1985 al 2017

2.4 Politiche di prevenzione ad Hong Kong

Il virus dell'HIV ha colpito per la prima volta Hong Kong nel 1984, da quel momento le attività di prevenzione e di controllo sono state coordinate dal Dipartimento medico e sanitario sotto la guida di un comitato di esperti sull'AIDS. Lo sviluppo delle politiche si è incentrato sulla formulazione di linee guida tecniche sul controllo delle infezioni, sulla consulenza, sui test degli anticorpi dell'HIV e sulla supervisione delle attività di sorveglianza.

Tra il 1987 e il 1989 sono stati istituiti un comitato per l'educazione sull'AIDS e un gruppo di lavoro per la pubblicità per avviare, attuare e coordinare programmi di pubblicità e istruzione; questi programmi sono stati portati avanti con l'assistenza di vari dipartimenti governativi e della comunità. Per quanto riguarda la pubblicità sui media sono stati creati spot televisivi dal Servizio di informazione del governo, inoltre è stato migliorato il servizio di consulenza per l'AIDS e di educazione sanitaria del dipartimento medico e sanitario che ha organizzato attività educative rivolte a diversi gruppi comunitari.¹⁰⁷

A partire dal 1990 è stato adottato un approccio globale nell'affrontare l'AIDS dal Consiglio consultivo sull'AIDS (*Advisory Council on Aids, ACA*). Dal 1994 l'ACA redige le strategie e le azioni di prevenzione e di contrasto all'HIV/AIDS ad Hong Kong e finora sono stati redatti sei documenti; il primo documento contiene le linee guida generali per la lotta all'HIV/AIDS, mentre i successivi documenti sono programmi a medio termine o quinquennali, i documenti in ordine cronologico sono:

¹⁰⁷ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p.7, Hong Kong, 1994.

1. Le "Strategie per la prevenzione, cura e controllo dell'AIDS ad Hong Kong" del 1994.¹⁰⁸
2. Le "Strategie per l'AIDS per Hong Kong 1999 - 2001".¹⁰⁹
3. Le "Strategie consigliate per l'HIV/AIDS ad Hong Kong 2002 - 2006".¹¹⁰
4. Le "Strategie consigliate per l'HIV/AIDS ad Hong Kong 2007 - 2011".¹¹¹
5. Le "Strategie consigliate per l'HIV/AIDS ad Hong Kong 2012 - 2016".¹¹²
6. Le "Strategie consigliate per l'HIV/AIDS ad Hong Kong 2017 - 2021".¹¹³

Nelle "Strategie per la prevenzione, cura e controllo dell'AIDS ad Hong Kong" del 1994 vengono definiti i principi chiave su cui vertono tutti i programmi successivi, tra i quali il primo menzionato è quello della non-discriminazione, infatti viene affermato che "le persone che sono emarginate o discriminate non si trovano in una posizione favorevole nel modificare il comportamento a rischio, causando in tal modo un ostacolo nella promozione definitiva della salute nella società in generale. È quindi fondamentale osservare un principio non discriminatorio nell'attuazione di tutte le attività relative allo sviluppo di un programma globale sull'AIDS a Hong Kong."¹¹⁴ Gli altri punti chiave fanno riferimento al ruolo chiave che sia la società sia il governo hanno nell'impegno al contrasto dell'epidemia, affermando con chiarezza che sia necessario il

¹⁰⁸ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", Hong Kong, 1994.

¹⁰⁹ Advisory Council on AIDS "AIDS Strategies for Hong Kong 1999-2001", Hong Kong, 1999.

¹¹⁰ Advisory Council on AIDS "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong - 2002 to 2006", Hong Kong, 2002.

¹¹¹ Advisory Council on AIDS "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong 2007-2011", Hong Kong, 2007.

¹¹² Advisory Council on AIDS "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong 2012-2016", Hong Kong, 2012.

¹¹³ Advisory Council on AIDS "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong 2017-2021", Hong Kong, 2017.

¹¹⁴ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 12, Hong Kong, 1994.

contributo di entrambi. Viene, infine, fatto riferimento all'integrazione dell'educazione all'AIDS nelle attività di educazione sessuale, alle campagne di sensibilizzazione sulle droghe e all'importanza di integrare il programma contro l'HIV/AIDS nel quadro esistente dell'infrastruttura sanitaria e sociale, anziché essere portato avanti tramite campagne isolate frammentarie.

In seguito vengono definite le politiche sull'AIDS per la comunità e le strategie mirate da adottare sia per le categorie a rischio (omosessuali, tossicodipendenti e prostitute in particolare) sia per le categorie considerate non a rischio; le strategie e i mezzi da utilizzare sono divisi in questo modo:

- a) **Media e pubblicità:** i media sono considerati efficaci nel trasmettere messaggi sulla salute, infatti dal 1986 sono stati prodotti 18 annunci televisivi sull'AIDS e un'indagine condotta alla fine del 1992 ha suggerito che oltre il 90% degli adulti di età pari o superiore a 18 anni ha visto questi annunci e la maggior parte ha dichiarato che hanno aumentato la loro consapevolezza sulla tematica. I media, nel contesto della pubblicità sull'AIDS, comprendono televisione, radio, giornali, riviste e altri materiali stampati e un altro sondaggio condotto dal Dipartimento di Salute nel 1992 ha rivelato che su 1.817 persone intervistate, la televisione era considerato il mezzo più favorito (75,3%) per la pubblicità sull'AIDS, seguito da manifesti (53,8%), radio (46,7%) e giornali (41,8%).¹¹⁵

Ad Hong Kong sono state adottate diverse strategie e l'efficacia di ciascuna strategia varia con il corso dell'epidemia, della cultura e della conduzione di programmi educativi collaterali. Alcune delle strategie sono la fear-provoking, l'uso di immagini di stili di vita e di comportamenti a rischio, testimonianze personali con persone contagiate

¹¹⁵ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 31, Hong Kong, 1994.

da HIV e messaggi umoristici (ad esempio l'uso di cartoni animati). Alcune strategie potrebbero essere più utili nel trasmettere un determinato messaggio rispetto ad altri e più di un metodo potrebbe essere usato in determinate situazioni.

L'efficacia delle campagne mediatiche è difficile da valutare a causa dell'esistenza di altri fattori che influenzano la consapevolezza, l'atteggiamento e il comportamento di un individuo.¹¹⁶

b) Educazione nelle scuole: l'educazione sull'AIDS è importante a scuola per proteggere i giovani dalla trasmissione dell'HIV tramite contatto sessuale e l'uso di droghe per via iniettiva, per dissipare i pregiudizi sulla malattia e per promuovere un atteggiamento di sostegno nei confronti di coloro che soffrono dell'infezione. A causa dell'intima relazione tra HIV/AIDS, sesso e altri problemi comportamentali, incluso l'abuso di droghe, è fondamentale che l'insegnamento di queste materie sia integrato per ottenere il miglior risultato. Agli alunni, agli insegnanti o ad altro personale infetto da HIV nelle scuole deve essere permesso di continuare con le normali attività e lo stato di sieropositività di un alunno deve essere tenuto nella massima riservatezza.

Le strategie raccomandate indicano che l'insegnamento deve tenere conto delle esigenze degli alunni a diversi livelli di istruzione. Per la scuola dell'infanzia e per i bambini di età inferiore, l'accento dovrebbe essere posto sullo sviluppo di buone abitudini igieniche e sulla promozione di atteggiamenti di sostegno nei confronti delle persone affette da malattie. Per i livelli primari superiori, è possibile introdurre la natura dell'AIDS e delle malattie trasmesse per via ematica e chiarire l'incomprensione e

¹¹⁶ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 32, Hong Kong, 1994.

l'equivoco, mentre a livello secondario l'AIDS può essere introdotto nel contesto di valori morali e in associazione con l'educazione sessuale. L'educazione all'HIV/AIDS è più efficace se gli alunni ricevono le stesse informazioni a scuola, a casa e nella comunità, quindi la raccomandazione finale di questa strategia è che le scuole prendano l'iniziativa di coinvolgere i genitori nei programmi di educazione contro l'AIDS.¹¹⁷

c) **Luogo di lavoro:** analogamente agli altri paesi civilizzati, la maggior parte delle persone con infezione da HIV di Hong Kong sono in età lavorativa. I luoghi di lavoro sono diventati importanti punti focali per discutere di HIV/AIDS e delle sue implicazioni, per intraprendere l'educazione contro l'AIDS e per promuovere un'atmosfera favorevole nei confronti di coloro che sono infetti. In questa sezione viene affermato, come nel caso delle scuole, che non deve essere preclusa alle persone contagiate la partecipazione alle attività lavorative e che lo stato di sieropositività deve essere mantenuto in totale riservatezza; inoltre viene sottolineato che il datore di lavoro non può obbligare un dipendente a sottoporsi al test dell'HIV e che lo stato di sieropositività non può essere causa legittima di licenziamento.¹¹⁸

d) **Giovani e adolescenti:** nel 1989 il tema della Giornata mondiale contro l'AIDS era "Gioventù", ciò indicava una particolare richiesta di attenzione sull'AIDS e il suo rapporto con i giovani. Ad Hong Kong, a partire dalla fine del 1993, oltre il 70% delle infezioni da HIV riportate si sono verificate

¹¹⁷ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 33-35, Hong Kong, 1994.

¹¹⁸ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 36-37, Hong Kong, 1994.

tra i giovani di età compresa tra i 18 ei 39 anni e la maggioranza (oltre il 90%) erano maschi. L'educazione all'AIDS è particolarmente rilevante per i giovani e gli adolescenti perché la maggior parte degli individui affetti sono appunto giovani e perché gli adolescenti si avvicinano a un'età sessualmente attiva che necessita informazioni e istruzione per proteggersi dall'esposizione alle malattie sessualmente trasmissibili. In questo primo programma di prevenzione, cura e controllo di HIV/AIDS viene sottolineato che l'educazione all'AIDS deve essere incorporata nei programmi per la gioventù sull'educazione personale e sociale, compresi quelli condotti sull'educazione alla vita familiare e sull'educazione sessuale, nel contesto scolastico, attraverso le agenzie di volontariato e anche nella comunità in generale e che per essere efficace, l'educazione sessuale e sull'AIDS deve riconoscere ed accettare la realtà dello sviluppo emotivo e sessuale di un giovane, l'inclinazione sessuale e il contesto sociale.¹¹⁹

- e) **Omosessuali:** anche in questa sezione viene affermato che deve essere osservato il principio generale di non-discriminazione nella fornitura di educazione e servizio alla comunità omosessuale allo stesso modo in cui viene osservato in tutti gli altri casi, inoltre viene dichiarato che l'omosessualità di un individuo non deve essere resa pubblica e che gli ostacoli legali o di altra natura che ostacolano lo sviluppo di programmi di lotta contro l'AIDS per gli omosessuali devono essere identificati e

¹¹⁹ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 38, Hong Kong, 1994.

rimossi. La depenalizzazione dell'omosessualità nel 1991 è stato uno dei passi più importanti del governo verso lo stesso obiettivo.¹²⁰

f) Tossicodipendenti: è risaputo che la condivisione di apparecchiature per iniezione da parte di tossicodipendenti per via endovenosa costituisce un'importante via di trasmissione dell'HIV. Le strategie di intervento sull'abuso di sostanze sono state sviluppate dall'OMS e dalle organizzazioni nazionali e internazionali sin dalla metà degli anni ottanta e il programma di Hong Kong segue questo stampo, affermando nuovamente che sono fondamentali programmi di educazione e prevenzione, che questa categoria a rischio non deve essere vittima di discriminazione e che sono necessari programmi di disintossicazione e di reinserimento nella società.¹²¹

g) Lavoratori del sesso: La prostituzione è un fattore di rischio per la trasmissione dell'HIV; i lavoratori del sesso sono spesso considerati un gruppo ad alto rischio e questo ha portato alla stigmatizzazione, creando una barriera all'educazione alla prevenzione. È chiaro che il rapporto tra prostituzione e HIV dipende da una serie di altri fattori tra cui l'uso di droghe, la frequenza dell'uso del preservativo, le forme di lavoro sessuale e le condizioni socioeconomiche. In questo programma viene affermato che gli interventi per promuovere la salute devono basarsi sulla riduzione del rischio anziché sulla mera identificazione, etichettatura e quindi stigmatizzazione di coloro che sono infetti, che sono spesso emarginati a causa del loro coinvolgimento in un comportamento che è considerato

¹²⁰ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 47-48, Hong Kong, 1994.

¹²¹ Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 63-64, Hong Kong, 1994.

socialmente inaccettabile. Il programma inserisce come punti principali la promozione dell'uso del preservativo e di comportamenti sicuri, questo per tutelare sia i lavoratori che i clienti.¹²²

Questo documento del 1994 costituisce le fondamenta della lotta all'HIV/AIDS ad Hong Kong e rappresenta il punto di partenza dal quale sono stati sviluppati tutti i piani successivi; come nei documenti degli altri paesi civilizzati viene posta molta enfasi sulla non-discriminazione e sul rispetto della privacy del paziente, oltre naturalmente sul contenimento del danno, ciò sta ad indicare un differente approccio iniziale al problema rispetto a quello della Cina continentale.

Sulla base di questo documento iniziale sono stati formulati i piani successivi, rinnovati ogni cinque anni e con obiettivi che seguono la tendenza del fenomeno. Oggigiorno esiste una strategia completa all'HIV/AIDS che comprende:

- a. promozione dell'istruzione e della salute;
- b. prevenzione delle malattie;
- c. test dell'HIV in strutture sanitarie e auto-test;
- d. trattamento e servizi di supporto per l'HIV;
- e. monitoraggio continuo dell'epidemia;
- f. finanziamenti e risorse.¹²³

In merito all'istruzione si può affermare che l'educazione sessuale è parte integrante del programma scolastico di Hong Kong e che gli elementi dell'educazione sessuale sono incorporati in varie materie, inclusi gli studi generali nelle scuole primarie, nonché i programmi di studi di biologia, etica e

¹²² Advisory Council on AIDS "Strategies for AIDS Prevention, Care and Control in Hong Kong, 1994", p. 65-67, Hong Kong, 1994.

¹²³ "HIV and AIDS Response Measures Formulated in relation to the Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017-2021)", Department of Health of Hong Kong, 2017.

studi religiosi, vita e società e studi liberali nelle scuole secondarie. Nel 2013 il Consiglio consultivo sull'AIDS, l'ACA, ha costituito una Task Force per coordinare un'indagine di base su tutto il territorio con la partecipazione del Dipartimento della Salute con l'obiettivo di valutare l'educazione all'HIV nei livelli secondari inferiori; i risultati hanno mostrato che la copertura dell'istruzione sull'HIV era elevata, infatti il 91,7% delle scuole partecipanti aveva inserito l'educazione all'HIV nei programmi scolastici, il 70% includeva il messaggio di "usare il preservativo per prevenire l'infezione da HIV", il 67% ha invitato delle ONG per promuovere l'educazione all'HIV all'interno della scuola e il 66% ha avuto una formazione dei loro insegnanti dal Dipartimento della Salute sulle conoscenze relative all'HIV.¹²⁴

Nel corso degli anni il Dipartimento della Salute ha sempre più dato attenzione alla categoria degli omosessuali per la prevenzione dell'HIV in quanto, come già detto, considerato gruppo a rischio con un tasso di incidenza in forte rialzo, infatti sono stati distribuiti materiali educativi con messaggi sul sesso sicuro e test annuali durante eventi gay, tra cui il Pink Dot Hong Kong, l'Hong Kong Gay & Lesbian Film Festival e l'Hong Kong Pride Parade; sono stati proiettati film relativi all'HIV durante l'Hong Kong Gay & Lesbian Film Festival e sono state lanciate pubblicità in app per social network gay e altri social media. Sono state inoltre condotte campagne di mass media, come ad esempio la "Be Negative Campaign" nel 2014.

In questi anni sono stati distribuiti preservativi gratuiti a popolazioni chiave nei luoghi frequentati da loro, come bar e saune gay, per garantire un facile accesso a questo importante strumento di prevenzione e i preservativi vengono dati anche alle ONG per un'ulteriore distribuzione, poiché spesso le ONG sono in

¹²⁴ "HIV and AIDS Response Measures Formulated in relation to the Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017-2021)", p. 4, Department of Health of Hong Kong, 2017.

grado di raggiungere le categorie di popolazione più a rischio; il numero totale di preservativi distribuiti dal Dipartimento della Salute e dalle ONG è stato di 984.000 nel 2010 e di 1.006.100 nel 2016.

Per quanto riguarda la terapia antiretrovirale è risaputo che il trattamento non solo è altamente efficace per la cura dei pazienti e per tenere la malattia ad uno stato di cronicità, ma è anche in grado di prevenirne un'ulteriore trasmissione. Negli ultimi anni, la copertura dei pazienti in trattamento è rapidamente aumentata, tanto che oltre il 90% dei pazienti attivi a Hong Kong, a prescindere dalla fase della malattia, sono ora in cura, ciò contribuirebbe a ridurre l'ulteriore diffusione dell'HIV da pazienti con diagnosi accertata.¹²⁵

In merito al test dell'HIV e all'autotest il Dipartimento della Salute ha fornito test dell'HIV gratuiti, anonimi e confidenziali per il pubblico dagli anni '80 e, a partire dagli anni '90, le ONG hanno fornito anche auto-test; gli studi hanno dimostrato che l'autotest dell'HIV può aiutare a estendere la copertura a coloro che non sono mai stati testati e coloro che si sottopongono a test solo raramente. Negli ultimi anni alcune ONG hanno avviato progetti di auto-test e progetti di ricerca in collaborazione con le università locali.

Il trattamento e i servizi di supporto per le persone sieropositive sono, come nella maggioranza degli altri paesi, a carico del sistema sanitario nazionale; il trattamento, oltre ad allungare e a migliorare la qualità della vita di una persona contagiata, permette anche di prevenire il diffondersi della malattia, ed è per ciò che il governo di Hong Kong ha investito sempre di più in questa direzione nel corso degli anni. Anche in questo ambito è da notare l'importante ruolo che ricoprono le ONG e altri gruppi paramedici per rafforzare il sostegno ai bisogni psicosociali dei pazienti.

¹²⁵ "HIV and AIDS Response Measures Formulated in relation to the Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017-2021)", p. 7, Department of Health of Hong Kong, 2017.

Il sistema di segnalazione dell'HIV presso il Dipartimento della salute è in vigore dal 1984 per la raccolta di dati sui casi di infezione. Oltre a ciò, il Dipartimento della Salute ha collaborato con le ONG in sondaggi annuali basati sulla comunità per le popolazioni chiave per monitorare i loro comportamenti a rischio e la prevalenza dell'HIV e ogni anno il Dipartimento della Salute incontra le sue controparti continentali per condividere informazioni sulla situazione e sull'esperienza nel controllo dell'HIV.¹²⁶

¹²⁶ "HIV and AIDS Response Measures Formulated in relation to the Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017-2021)", p. 9, Department of Health of Hong Kong, 2017.

Analizzando le strategie di prevenzione e controllo dell'HIV/AIDS in Cina e ad Hong Kong si possono evidenziare alcune caratteristiche: innanzitutto l'approccio iniziale è stato differente, la Cina ha inizialmente cercato di tenere il virus fuori dai confini nazionali, pensando che ciò fosse sufficiente per eliminare il problema, quando poi il governo ha capito che questa strategia non avrebbe portato ad alcun risultato positivo ha iniziato a pensare a come contrastare il diffondersi della malattia, rafforzando le leggi contro le droghe e la prostituzione e sulla donazione di sangue e plasma. Queste norme sono servite a ben poco perché, come prevedibile, hanno alimentato la clandestinità e favorito l'occultamento delle attività considerate a rischio, rendendo ancora più difficile l'identificazione delle fonti di contagio. In seguito sono state adottate una serie di strategie mirate con obiettivi ambiziosi che però non hanno ricevuto piena collaborazione da parte dei governi locali, probabilmente non pienamente consapevoli e informati su HIV/AIDS o forse non particolarmente spaventati dai toni poco imperativi e dall'assenza di minacce di ripercussioni da parte del governo centrale. Oltre a ciò il potenziale dei piani strategici viene indebolito dal continuo riferimento alla morale e al rafforzamento della civiltà spirituale, poiché un eccessivo uso di tale linguaggio alimenta lo stigma verso le categorie a rischio e non aiuta a prevenire la diffusione della malattia, ma anzi la stimola.

Nel corso degli anni la Cina ha ottenuto dei buoni risultati, soprattutto per quanto riguarda l'accesso alle cure e la copertura della terapia, la qualità della vita delle persone sieropositive è notevolmente migliorata, tuttavia sussistono delle questioni di non poco conto, ad esempio la privacy di una persona contagiata non viene sempre rispettata, le ONG hanno difficoltà ad operare in piena libertà e infine la legge ordinaria spesso collide con i piani contro HIV/AIDS causando fenomeni di emarginazione, esclusione e discriminazione che verranno descritti meglio nel prossimo capitolo.

L'approccio di Hong Kong è stato, invece, molto diverso anche a causa delle radici e della cultura di questo sistema.

Già dai primi anni sono stati inseriti programmi di educazione sessuale nelle scuole di tutti i livelli, sono state istituite campagne informative e pubblicitarie e sono state coinvolte numerose ONG nella battaglia contro l'HIV/AIDS.

A partire dal primo caso rilevato nel 1984 sono stati redatti numerosi programmi, dei quali il più importante nel 1994, in cui oltre a venire delineate le strategie per il contrasto all'epidemia mirate ad ogni categoria della società viene sempre e costantemente fatto riferimento alla non-discriminazione, al rispetto della privacy, all'inclusione sociale e alla partecipazione attiva di tutti gli strati della società. Anche ad Hong Kong, come in Cina e in molti altri paesi, la malattia ha una tendenza alla crescita soprattutto all'interno di alcune categorie, ma le strategie messe in atto hanno funzionato soprattutto per quanto riguarda la consapevolezza della malattia e dell'accesso alle cure; da alcuni studi è emerso, però, che la percezione delle persone sieropositive da parte della popolazione generale di Hong Kong sia ancora parzialmente negativa, infatti si riscontrano ancora degli atteggiamenti discriminatori nei confronti di persone contagiate che verranno descritti e analizzati nel prossimo capitolo.

3. Stigma e discriminazione contro persone con HIV/AIDS in Cina

Sotto molti aspetti la diffusione dell'HIV/AIDS in Cina segue uno schema familiare a quello di molti altri paesi. Ad esempio, il rischio e la trasmissione dell'HIV aumentano tra gruppi vulnerabili come tossicodipendenti, prostitute, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e lavoratori migranti. Tuttavia, il crescente tasso di trasmissione eterosessuale dell'HIV, specialmente tra i gruppi minoritari e la presenza di "villaggi dell'AIDS" a causa di trasfusioni di sangue contaminate a metà degli anni '90, ha reso la situazione cinese dell'HIV/AIDS unica.

In questo capitolo viene descritto come i diversi gruppi che vivono con o a rischio di HIV si ritrovino a confrontarsi con stigma e discriminazione su più livelli. Infine, viene fornita un'analisi della discriminazione e dello stigma vissuto dalle persone contagiate nel settore lavorativo, sia per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro che per i trattamenti subiti durante l'attività lavorativa; verranno inoltre definite le cause principali del fenomeno discriminatorio in questo ambito.

Molte persone sieropositive sono trattate ingiustamente a causa del loro stato di sieropositività e del potenziale rischio di infezione, a causa di pregiudizi, discriminazione e stigmatizzazione. Nel 2008 un sondaggio condotto dal "China HIV/AIDS Media Partnership (CHAMP)" ha evidenziato il livello di pregiudizio esistente, rilevando che quasi il 48% degli intervistati non avrebbe voluto cenare con una persona che vive con l'HIV/AIDS e circa il 41% degli intervistati non avrebbe voluto avere un collega sieropositivo. Nella scuola, circa il 30% degli intervistati pensava che gli studenti che vivono con l'HIV/AIDS non dovessero essere ammessi dalla scuola per studiare con studenti che non fossero sieropositivi, mentre quando si trattava di persone infette da HIV/AIDS per

iniezione di droghe o rapporti sessuali circa un terzo degli intervistati pensava che l'HIV/AIDS fosse la punizione che meritavano.¹²⁷

L'entità della discriminazione e dello stigma sofferto dalle persone che vivono con l'HIV/AIDS dipende da come una persona è stata infettata. Per le persone infette da trasfusioni di sangue o violenza sessuale il livello di stigma sperimentato tende ad essere più basso. Questo si basa sulla percezione di essere vittime irreprensibili e che lo stato di sieropositività non sia dovuto a una "colpa" loro. D'altro canto, le persone che sono state contagiate da rapporti sessuali consensuali o dall'uso di droghe tendono a sperimentare livelli più elevati di stigmatizzazione, molestie e discriminazione poiché le loro azioni sono considerate negativamente e il loro stato di sieropositività è percepito come il risultato di un'inappropriata o cattiva decisione.

Numerosi studi condotti negli ultimi anni confermano che la discriminazione legata all'HIV è diffusa in Cina.¹²⁸ Lo studio "China Stigma Index" ha rilevato che la discriminazione correlata all'HIV nel mondo del lavoro, dell'istruzione e dell'assistenza sanitaria è diffusa.¹²⁹ I risultati hanno rivelato che nel 2011 su 2.096 casi di persone sieropositive intervistate:

- il 41,7% riferiva di aver subito un tipo di discriminazione correlata all'HIV.
- il 12,1% si è visto rifiutare le cure mediche.
- il 2,2% ha subito pressioni da parte di un operatore sanitario per essere sottoposto a sterilizzazione.

¹²⁷ China HIV/AIDS Media Partnership and Partners, "AIDS Related Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices: A Survey of 6 Chinese Cities", 2008.

¹²⁸ National Center for AIDS/STD Control and Prevention (2011), "HIV and AIDS Related Employment Discrimination in China." ILO Country Office for China and Inner Mongolia; China Center for Disease Control and Prevention & International Labor Organization (2011), "Discrimination against People Living with HIV within Healthcare Centers in China", Beijing: International Labor Organization.

¹²⁹ Institute of Social Development Research, China Central Party School "China Stigma Index Report", pp.12-13, Pechino, 2009.

- Tra le donne intervistate che erano sposate o che avevano avuto partner sessuali da quando erano state infettate, l'11,9% era stato costretto a interrompere una gravidanza da parte del personale del dipartimento di pianificazione familiare e/o dal personale medico.
- Il 14,8% ha dichiarato di aver subito un rifiuto ad un impiego o ad un'opportunità di lavoro a causa dello stato di sieropositività.
- Il 9,1% degli intervistati con figli ha dichiarato che i loro figli, sebbene non necessariamente sieropositivi, erano stati costretti a lasciare la scuola a causa della sieropositività dei genitori.
- Il 36,2% ha dichiarato che gli insegnanti hanno mostrato un atteggiamento "discriminatorio" o "molto discriminatorio" al momento dell'apprendimento del loro stato di sieropositività.
- Il 7,1% in almeno una occasione da quando era stato diagnosticato l'HIV, è stato costretto a trasferirsi o non era stato in grado di trovare un alloggio sempre a causa del loro stato di sieropositività.

Il "Regolamento sulla prevenzione e il trattamento dell'AIDS", entrato in vigore nel marzo 2006, è stata la prima legislazione speciale redatta in Cina per rispondere alla diffusione dell'HIV/AIDS. I regolamenti forniscono i diritti fondamentali delle persone che vivono con l'HIV / AIDS, ad esempio l'articolo 3 sancisce che "...Nessun istituto o individuo deve discriminare le persone che vivono con l'HIV, i malati di AIDS e i loro parenti".¹³⁰

La politica "Four Frees and One Care", illustrata nel capitolo precedente, è una delle più importanti norme di prevenzione e controllo dell'HIV/AIDS attualmente in vigore in Cina. In effetti, questa politica consente alle persone

¹³⁰ Consiglio di Stato della Repubblica popolare cinese, "Regolamento sulla prevenzione e il trattamento dell'AIDS", p. 1, 2006.

sieropositive di accedere alla terapia antiretrovirale gratuitamente per residenti rurali e cittadini che vivono in povertà, a consultazioni gratuite e screening degli anticorpi dell'HIV, a servizi di consulenza sanitaria gratuita e servizi di orientamento prenatale. La denominazione "one care" si riferisce ai sussidi per le persone sieropositive in povertà, tuttavia nonostante i benefici che la politica conferisce ai malati di HIV si riscontrano politiche intrinsecamente discriminatorie nei confronti dei migranti, infatti come prerequisito per beneficiare della politica è necessario avere un permesso di residenza nella città (*hukou*, 戶口), documentazione che i migranti spesso non possiedono o hanno difficoltà ad ottenere; questa politica è indirettamente discriminatoria nella sua applicazione e marginalizza ulteriormente i migranti che vivono con l'HIV.

Allo stesso modo, per ottenere il Methadone Maintenance Treatment (MMT), il trattamento principale per i consumatori di eroina, sono richiesti documenti specifici dalle autorità che impongono ostacoli sociali e legali ai tossicodipendenti che potrebbero essere a maggior rischio di trasmissione dell'HIV a causa della condivisione non sicura di aghi. In conformità con le disposizioni della legislazione cinese sulle droghe la polizia può testare l'urina di un tossicodipendente in qualsiasi momento e se il risultato è positivo la persona è passibile di una pena detentiva di almeno due anni. Queste disposizioni creano gravi ostacoli ai tossicodipendenti per quanto riguarda l'accesso all'assistenza sanitaria, non solo a causa della stigmatizzazione che molti tossicodipendenti sperimentano, ma anche in conseguenza delle rigorose politiche di test antidroga. Molti tossicodipendenti sono riluttanti ad andare dalle autorità per acquisire la documentazione necessaria, senza la quale l'accesso al MMT è impossibile.¹³¹

¹³¹ Istituto di ricerca di Pechino AIZHIXING, "Rapporto sullo stato dei diritti umani dei tossicodipendenti cinesi", 2008.

Le misure legali e politiche spesso riflettono il pregiudizio che le persone che vivono con l'HIV/AIDS sperimentano in gran parte della società cinese. All'interno del sistema scolastico, ad esempio, se viene divulgato lo stato di sieropositività di uno studente, dovrà affrontare una serie di sfide. Le scuole spesso cercano di persuadere lo studente a uscire dal dormitorio condiviso. Questa separazione distingue gli studenti sieropositivi dagli altri, li discrimina nell'accesso all'istruzione e aumenta il rischio di molestie da parte di altri studenti e insegnanti. In alcuni casi, la scuola probabilmente farà pressione sullo studente HIV-positivo per studiare in isolamento. La discriminazione sistematica che gli studenti affetti da HIV soffrono è spesso sostenuta da una visione da parte dei fornitori di servizi educativi che credono convintamente di proteggere gli studenti contagiati, ma il risultato è che molti studenti sentono di essere discriminati piuttosto che protetti.

L'esperienza lavorativa per le persone con HIV è simile all'esperienza degli studenti nelle scuole; non è raro che un lavoratore che è risultato positivo all'HIV sia convinto a lasciare il lavoro e in alcune aziende private e di piccola scala le persone sieropositive sono spesso espulse per il fatto di essere sieropositivi.¹³²

Negli ospedali i pazienti che vivono con l'HIV/AIDS spesso subiscono trattamenti discriminatori da parte di medici o infermieri se il loro stato è rivelato; sebbene esistano regolamenti che richiedono ai medici di proteggere la privacy di una persona positiva e di fornire loro lo stesso trattamento medico degli altri pazienti, in pratica la privacy è ampiamente negata. Inoltre, medici e chirurghi spesso rifiutano di trattare o operare pazienti sieropositivi. Secondo uno studio, più del 12% degli intervistati si era visto rifiutare le cure mediche almeno una volta poiché erano risultati positivi all'HIV, di conseguenza molte persone che vivono con l'HIV/AIDS sono obbligate a rivolgersi al trattamento sanitario in

¹³² Testimonianza fornita all'Istituto AIZHIXING di Pechino da R. Hu, 2013.

dipartimenti sanitari designati che sono principalmente al di fuori del sistema ospedaliero tradizionale.¹³³ Ad esempio, a Pechino, ci sono solo due ospedali che forniscono cure mediche specializzate per le persone che vivono con malattie infettive. È chiaro che il pregiudizio sociale e lo stigma alimentano la sfiducia tra i pazienti e gli operatori sanitari, e questa sfiducia viene ulteriormente alimentata da pratiche di non divulgazione e nascondimento da parte dei pazienti del loro stato di sieropositività che aumenta inevitabilmente il rischio sia per gli altri pazienti che per i professionisti.

La discriminazione è anche presente nel settore assicurativo cinese, infatti le persone che vivono con l'HIV/AIDS incontrano notevoli difficoltà nell'ottenere un'assicurazione sanitaria. Nonostante l'assicurazione per coprire i costi delle cure mediche per le persone affette da HIV/AIDS sia disponibile dal 2005, le disposizioni che concedono l'accesso a tali assicurazioni sono estremamente restrittive e in realtà escludono un gran numero di gruppi ad alto rischio contagio. Ad esempio, le persone che sono state contagiate attraverso l'iniezione di droghe o attraverso trasfusioni di sangue a volte non sono in grado di beneficiare dell'assicurazione commerciale.

Per le ONG che operano nel campo della prevenzione dell'HIV/AIDS in Cina, il sistema di applicazione della legge e la mancanza di cooperazione da parte del Ministero della Salute sono i due principali ostacoli per garantire a tutti un efficace trattamento preventivo e palliativo per l'HIV/AIDS; inoltre sono presenti numerosi ostacoli pratici e istituzionali, ad esempio è difficile promuovere il sesso sicuro attraverso l'uso del preservativo tra le popolazioni ad alto rischio, dal momento che i preservativi sono considerati una prova del commercio sessuale.

¹³³ Istituto di ricerca sullo sviluppo sociale, "The China Stigma Index Report", 2009.

3.1 Stigma e discriminazione tra gruppi ad alto rischio

Come indicato in precedenza, l'HIV/AIDS è un problema che ha colpito molti gruppi emarginati nella società cinese, tra i quali uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, prostitute, lavoratori migranti e tossicodipendenti. È necessaria un'azione forte della società civile poiché questi gruppi sono spesso esclusi ed emarginati dai programmi governativi a causa di stigmatizzazione, discriminazione o "illegalità" dei loro comportamenti o attività. Questa sezione fornisce una panoramica di come la discriminazione nei confronti dei gruppi emarginati possa essere aggravata dalla loro condizione di sieropositività. I gruppi ad alto rischio subiscono una discriminazione acuta sulla base del fatto che sono percepiti come conviventi con l'HIV/AIDS. Molteplici sono anche le discriminazioni incontrate da questi gruppi poiché il loro stato di sieropositività si interseca e associa ad altre caratteristiche come l'etnia, l'occupazione e l'identità sessuale e aumenta il danno che sperimentano. La discriminazione è indirizzata a gruppi ad alto rischio in molte aree sociali, inclusi, a titolo esemplificativo, l'accesso all'abitazione, i permessi di soggiorno, le cure mediche e l'istruzione. Inoltre, poiché molte persone in Cina non sono ben consapevoli dei modi in cui può avvenire la trasmissione dell'HIV, la discriminazione e le molestie in vari settori, ad esempio quello lavorativo, sono ben presenti.

Uomini omosessuali

In Cina, gli uomini omosessuali sono considerati ad alto rischio di contagio da HIV/AIDS a causa sia della stigmatizzazione che della discriminazione. Molti omosessuali in Cina non sono aperti sul loro orientamento sessuale e di conseguenza sono più soggetti a mettere in atto comportamenti rischiosi; per esempio, i lavoratori del sesso maschile, noti come "money boys", sono particolarmente vulnerabili.

Gli uomini omosessuali sono ulteriormente emarginati in Cina a causa delle pressioni sociali e familiari associate alla trasmissione del cognome da padre in figlio e alla conseguente pressione di sposarsi. Agli omosessuali è tuttora preclusa la possibilità di sposarsi, donare sangue e spesso subiscono discriminazioni in ambito lavorativo.¹³⁴

Transessuali

Le persone transgender affrontano una significativa discriminazione in Cina. A Pechino, ad esempio, molte persone transgender da uomo a donna possono vestirsi e recitare nella loro figura femminile solo in luoghi discreti, come alberghi o sale Karaoke. In un sondaggio condotto da AIZHIXING nel 2009 tra una cinquantina di persone transgender è stato rilevato che circa il 20% delle persone transgender era stato arrestato e circa il 50% era stato minacciato dalla polizia. Inoltre, la ricerca ha scoperto che le persone transgender che offrono prestazioni sessuali spesso subiscono molestie e insulti dai loro clienti.¹³⁵

Operatori e operatrici del sesso

Attualmente la prostituzione è illegale in Cina, eppure questo tipo di attività continua a prosperare nelle capitali urbane come Pechino, Kunming e Shanghai.¹³⁶ Gli operatori del sesso, e più in particolare le operatrici del sesso, affrontano una grande quantità di discriminazioni e stigma da parte di clienti, famiglia, polizia e governo cinese. Un rapporto di ricerca AIZHIXING ha rilevato che il tasso di violenza nei confronti delle prostitute è elevato e può ridurre l'uso

¹³⁴ Matos, N., "Lesbian blood donors take action over being shunned", China Daily, 2014.

¹³⁵ Beijing AIZHIXING Institute, "The Survey Report on the Status Quo of Beijing Transgender Sexual Service Providers", 2009.

¹³⁶ Huang, Y., Henderson, G. E., Pan, S. and Cohen, M. S., "HIV/AIDS Risk Among Brothel-Based Female Sex Workers in China: Assessing the Terms, Content, and Knowledge of Sex Work", Sexually Transmitted Diseases, Vol. 31, pp. 695 – 700, 2013

del preservativo da parte delle prostitute e dei loro clienti.¹³⁷ Il rapporto ha anche rilevato che il consumo di droghe e alcol spesso porta a pratiche sessuali non sicure tra le operatrici del sesso. Attraverso interviste approfondite, il rapporto ha documentato che molte prostitute subiscono anche insulti e abusi dai loro partner. Al di là delle barriere sociali che mettono queste donne in una categoria di rischio contrazione di HIV/AIDS, molte lavoratrici del sesso sono preoccupate di sottoporsi a test per l'HIV perché se si rivelano positive, devono affrontare la perdita del posto di lavoro e del reddito, oltre alla preoccupazione di essere identificate come prostitute.

Tossicodipendenti

Un altro gruppo che viene stigmatizzato, vittimizzato e discriminato a causa delle associazioni con l'HIV/AIDS sono i consumatori di droghe per via endovenosa. In Cina il governo ha a lungo considerato i tossicodipendenti negativamente come trasgressori della legge; il risultato di questa percezione ufficiale è che milioni di tossicodipendenti sono diventati vittime di stigmatizzazione e discriminazione generale.¹³⁸ I tossicodipendenti sono sottoposti in modo sproporzionato a interrogatori, test delle urine forzate e interrogatori da parte della polizia e delle autorità. Un'alta incidenza dell'uso di droghe è un problema crescente tra gli uiguri, un gruppo etnico musulmano che vive principalmente nella provincia dello Xinjiang nella Cina occidentale, e colpisce in particolare i giovani, le donne e i migranti¹³⁹; un sondaggio a Pechino, che ha campionato più di 210 consumatori attivi di stupefacenti, ha rilevato che circa il 50% erano uiguri.

¹³⁷ Testimonianza fornita all'Istituto AIZHIXING di Pechino da Y. Huso, 2009.

¹³⁸ Beijing AIZHIXING Research Institute, "Report on the Status of Human Rights of Chinese Drug Users", 2012

¹³⁹ Mingjian, N., Wheeler, K. M., Cheng, J., Yonghai, D., Chen, W., Fitzwarryne, C. and Wang, J., "HIV/AIDS Prevalence and Behaviors in Drug Users and Pregnant Women in Kashgar Prefecture: Case Report", Harm Reduction Journal, Vol. 3, No. 7, 2011

Inoltre, un'indagine condotta dal "Centro di ricerca per lo sviluppo della salute sui consumatori di droghe per iniezioni" a Pechino ha rilevato che tra 503 tossicodipendenti cinesi Han, 23 erano positivi all'HIV - una prevalenza di circa il 4,57%. Tuttavia, su 583 consumatori di droga uiguri, 303 erano positivi, una prevalenza di circa il 51,97%. A causa delle restrizioni imposte ai migranti nell'ottenere la residenza di Pechino, a molti uiguri è negato l'accesso alle cure mediche necessarie come il MMT (Methadone Maintenance Treatment).¹⁴⁰ Le politiche attualmente distinguono nettamente tra le categorie di persone povere: l'indennità di sussistenza è concessa a coloro che vivono sotto il costo minimo della vita ma negati a coloro che vivono la povertà a causa dell'uso di droghe o del gioco d'azzardo.¹⁴¹ Inoltre, in molti altri settori i tossicodipendenti sono vittime di trattamenti dannosi e discriminatori. Una gran parte dei datori di lavoro si rifiuta di assumere tossicodipendenti o che hanno precedenti esperienze nell'uso di droghe, mentre coloro che trovano lavoro spesso affrontano pregiudizi e discriminazioni sul posto di lavoro.¹⁴²

¹⁴⁰ Beijing AIZHIXING Research Institute, "Report on the Status of Human Rights of Chinese Drug Users", 2014

¹⁴¹ Si veda "Social Security in the People's Republic of China", disponibile al sito: <http://www.undp-povertycentre.org/publications/cct/2chine.pdf>.

¹⁴² Wan Yanhai, Hu Ran, Guo Ran, Linda Arnade, "Discrimination against People with HIV/AIDS in China", p. 21, *The Equal Rights Review*, Vol. 4, 2009.

3.2 Stigma e discriminazione sul lavoro

La discriminazione sul lavoro si riferisce alla negazione delle pari opportunità a un individuo nell'arena del lavoro. Questo può essere il diniego di lavoro, la negazione di opportunità di sviluppo di carriera o anche isolamento sociale ed emarginazione sul posto di lavoro. La discriminazione sul lavoro può verificarsi in una serie di settori tra cui, a titolo esemplificativo, il reclutamento, la promozione, il salario, le opportunità di formazione, la protezione del lavoro, la cessazione del rapporto di lavoro e l'assicurazione sociale. In tutti i casi, è estremamente dannoso per la capacità di un individuo di esercitare i propri diritti occupazionali. La discriminazione occupazionale sulla base dello stato di HIV/AIDS è classificata come una forma di discriminazione sanitaria. Questo tipo di discriminazione sanitaria si verifica nonostante l'individuo sia qualificato per il lavoro e il suo stato di salute non sia un rischio per la salute pubblica.

In generale, il pubblico è consapevole delle diverse modalità di trasmissione dell'HIV, tuttavia molte persone nutrono ancora dubbi sui metodi di trasmissione e la maggioranza non tollera le persone con HIV/AIDS nei luoghi di lavoro; ciò è stato illustrato in un sondaggio del 2007 condotto dall'Università cinese di scienze politiche e legge su "atteggiamenti pubblici verso l'assunzione di persone che vivono con l'HIV". Dei 1.000 intervistati, solo il 47,7% ha riconosciuto pari diritti all'occupazione per le persone con HIV, mentre il 48,8% ritiene che le persone contagiate dovrebbero essere private di pari opportunità e il 4,5% non ha dato una risposta chiara. I dirigenti aziendali mostrano un'opposizione ancora più forte a impiegare persone con HIV rispetto al pubblico in generale. Tra i 200 manager aziendali intervistati il 65% riteneva che le persone con HIV non dovessero avere pari opportunità di lavoro, alcuni hanno affermato che sarebbero stati riluttanti ad assumere chiunque fosse affetto da una grave malattia, indipendentemente dal fatto che potessero svolgere il lavoro e in molti

hanno dichiarato espressamente negli annunci di lavoro che "i potenziali dipendenti dovrebbero essere liberi da malattie infettive come l'HIV e l'AIDS".¹⁴³ La discriminazione dell'occupazione nei confronti delle persone con HIV è particolarmente difficile da affrontare, dato che è radicata in alcune politiche e regole sostenute dal governo cinese. Ad esempio, le "Linee guida per l'implementazione del regolamento di igiene dei luoghi pubblici" sviluppata nel 1991 squalifica le persone con malattie sessualmente trasmissibili dal lavorare in determinati luoghi pubblici come alberghi, caffè, bar, saloni di bellezza e parrucchieri. Questo è stato poi incorporato nel regolamento sulla prevenzione e il controllo dell'HIV secondo il quale "in base al regolamento sull'igiene dei luoghi pubblici, i lavoratori dei servizi pubblici devono condurre un controllo medico regolarmente e ottenere un certificato per la loro salute. I datori di lavoro non sono autorizzati a impiegare alcuna persona senza un certificato sanitario". Un ulteriore esempio si trova nel diciottesimo articolo sulla qualifica sanitaria dei dipendenti pubblici, che specifica che "coloro che soffrono di gonorrea, sifilide, linfogranuloma venerea, HPV, herpes genitale o HIV saranno squalificati dall'essere dipendenti pubblici." Allo stesso modo, il tredicesimo elemento della qualifica sanitaria per l'assunzione di poliziotti impone che "coloro che soffrono di gonorrea, sifilide, linfogranuloma venerea, HPV, herpes genitale e HIV non devono essere assunti come poliziotti".

Il manuale sulla qualifica sanitaria dei dipendenti pubblici spiega, inoltre, che "diversamente dai portatori di epatite B, le persone che vivono con l'HIV hanno una probabilità del 100% di sviluppare l'AIDS, e la maggior parte di loro morirà entro 2 anni dallo sviluppo della malattia senza terapia antiretrovirale. Pertanto,

¹⁴³ 刘杨, 中国政法大学法学院副教授, 就业中的健康歧视研究报告, 中国网, 2007年3月 (Yang Liu, Professore associato, Facoltà di Giurisprudenza, Università cinese di Scienze politiche e diritto, "Rapporto sulla ricerca sulla discriminazione sanitaria sull'occupazione", 2007).

una volta rilevata l'infezione da HIV, chiunque contagiato dal virus verrà squalificato."¹⁴⁴

Mentre molte persone con HIV non hanno o hanno accesso limitato alle opportunità di lavoro, ancora di più rischiano di essere private della promozione o di interrompere la loro occupazione come diretta conseguenza del loro status di sieropositività; ciò è stato illustrato in un'indagine di UNAIDS del 2009 sulla discriminazione nei confronti delle persone con HIV che ha rilevato che il 14,8% degli intervistati aveva subito un licenziamento a causa del loro stato di salute (il 16,3% degli uomini e il 13% delle donne), il 16,7% era stato costretto a cambiare lavoro e al 3,8% era stata negata la promozione. Un altro sondaggio pubblicato sul *Chinese Journal of Clinical Psychology* ha rilevato che l'89,47% degli intervistati aveva perso il proprio lavoro almeno una volta a causa dell'HIV.¹⁴⁵ Questi risultati sono stati ripresi in un'indagine del 2010 sullo stigma e sulla discriminazione vissuta dalle persone che vivono con l'HIV condotte congiuntamente dall'ILO (*International Labour Office*) e da Marie Stopes International. Lo stigma e la discriminazione sul posto di lavoro sono emersi come tema centrale nel corso di questa ricerca con molti intervistati che hanno denunciato la perdita volontaria e involontaria di posti di lavoro e il cambiamento di lavoro come risultato diretto del loro status di HIV. In molti casi ciò era legato agli incentivi per le dimissioni.

In merito all'isolamento sociale e all'emarginazione sul posto di lavoro si rileva che dopo che lo stato di sieropositività delle persone contagiate viene reso pubblico, queste rischiano di diventare oggetto di gossip e di essere escluse dai

¹⁴⁴ Policy research and information division of the National Center for AIDS/STD Control and Prevention, China CDC "HIV and AIDS Related Employment Discrimination in China" International Labour Office for China and Mongolia, 2013.

¹⁴⁵ 严谨, 肖水源. 艾滋歧视研究进展. 中国临床心理学杂志, 2007, 15 (1) : 102-104. (Yan Jin, Xiao Shuiyuan. Progresso della ricerca sulla discriminazione dell'AIDS. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2007, 15 (1): 102-104.)

colleghi di lavoro. Ad esempio, un sondaggio sui dipendenti delle imprese pubblicato sul "Chinese Health and Education Journal" ha rilevato che il 53% degli intervistati non avrebbe preso parte ad attività ricreative con persone con HIV, un ulteriore 50,6% ha dichiarato di non voler stringere la mano a chi ha contratto l'HIV e l'80,8% ha dichiarato di non voler acquistare alcun prodotto fabbricato da persone con HIV.¹⁴⁶ È proprio questo tipo di esclusione e discriminazione che lascia alle persone con HIV poca possibilità di scelta se non quella di lasciare il lavoro.

¹⁴⁶ 张爱莲, 陈永丽, 杨勇. 太原市某企业职工艾滋病歧视及其影响因素分析. 中国健康教育 2007. (Zhang Ailian, Chen Yongli, Yang Yong "Discriminazione dell'HIV / AIDS tra i dipendenti di un'impresa nella città di Taiyuan e dei suoi fattori di influenza." 2007)

3.2.1 Cause di stigmatizzazione e discriminazione sul lavoro

Ci sono molte cause alla base della discriminazione sanitaria legata al lavoro e queste sono distribuite in tutte le sfere sociali, economiche, culturali e politiche; tutte sono interconnesse sebbene spesso questo processo avvenga attraverso una relazione molto complessa. I principali fattori che influenzano la discriminazione sul lavoro legata all'HIV e all'AIDS sono le leggi e regolamenti, i criteri per assumere i dipendenti e la scarsa consapevolezza della legge tra agenzie governative, datori di lavoro, persone con HIV e pubblico in generale.

Per quanto riguarda le leggi e i regolamenti dal 2004 sia i governi centrali che quelli locali hanno introdotto o rivisto diverse leggi, regolamenti e regole contro la discriminazione legata all'HIV e all'AIDS. Ad esempio, la legge della Repubblica popolare cinese sulla prevenzione e il trattamento delle malattie infettive è stata modificata nel 2004 per aggiungere il seguente passaggio: "I datori di lavoro e gli individui non devono discriminare i pazienti affetti da malattie infettive, portatori di agenti patogeni o sospettati di trasportare una malattia infettiva". Inoltre, il regolamento sulla prevenzione e il controllo dell'AIDS emanato dal Consiglio di Stato nel 2006 prevede che "i datori di lavoro e gli individui non devono discriminare le persone che vivono con l'HIV, i malati di AIDS o i loro familiari. I diritti e gli interessi delle persone che vivono con l'HIV, i malati di AIDS e i loro familiari riguardo ai loro matrimoni, occupazione, assistenza sanitaria e istruzione sono tutelati dalla legge". Allo stesso modo, la legge sulla promozione dell'occupazione stabilisce che "i datori di lavoro non devono negare l'impiego per il motivo che il richiedente è portatore di patogeni di malattie infettive". Tuttavia, la legge stabilisce anche che "gli individui non devono svolgere alcun lavoro che possa aumentare la possibilità di trasmissione

della malattia finché non si riprendono e la possibilità di contagio viene respinta", questo è un evidente caso di contraddizione nella legislazione.¹⁴⁷

In merito ai criteri per assumere i dipendenti le statistiche mostrano che un gran numero di persone ha subito discriminazioni a un certo punto della ricerca di lavoro. In molti casi ciò è avvenuto al punto di reclutamento attraverso politiche discriminatorie sull'occupazione e processi di assunzione (compresa la domanda, l'esame scritto e le interviste). Tuttavia, la discriminazione legata al lavoro non si ferma al processo di assunzione. Piuttosto, può estendersi molto oltre e influenzare i livelli salariali, le opportunità di formazione, la protezione del lavoro, l'assicurazione sociale, il welfare e il licenziamento. La discriminazione lavorativa si verifica in genere quando la domanda di posti di lavoro supera l'offerta. Questo è il momento in cui l'HIV e l'AIDS diventano una base per la discriminazione nell'arena del lavoro.¹⁴⁸

Per quanto riguarda la scarsa consapevolezza delle leggi, infine, i funzionari governativi, i datori di lavoro, le persone con HIV e il pubblico in genere dispongono di conoscenze limitate sui quadri legislativi relativi all'occupazione e sui regolamenti e le norme riguardanti l'HIV e l'AIDS. Ciò significa che le autorità potrebbero non essere consapevoli di danneggiare i diritti delle persone con HIV quando prendono decisioni politiche, i datori di lavoro potrebbero non sapere che stanno infrangendo la legge quando chiedono ai candidati di intraprendere il test dell'HIV e le persone sieropositive potrebbero non essere consapevoli della violazione dei loro diritti. Ciò è particolarmente evidente quando si tratta di questioni che riguardano la privacy, in quanto poche persone

¹⁴⁷ 中央党校社会发展研究所. 中国艾滋病病毒感染者歧视状况调查报告. 2009 年. (Istituto per lo sviluppo sociale della Central Party School "Un'indagine sulla discriminazione delle persone che vivono con l'HIV in Cina" 2009.)

¹⁴⁸ Policy research and information division of the National Center for AIDS/STD Control and Prevention, China CDC "HIV and AIDS Related Employment Discrimination in China" International Labour Office for China and Mongolia, p. 12, 2013.

sanno e combattono per i loro diritti in questo settore. Ad esempio, il primo caso di discriminazione occupazionale correlata all'HIV e all'AIDS è stato segnalato solo il 13 ottobre 2010. Da allora, solo un altro caso simile è stato segnalato in cui a un uomo di Liangshan è stato negato l'impiego in un ufficio scolastico locale dopo un test positivo. La situazione è complicata dalla mancanza di adeguate leggi anti-discriminazione in Cina, ciò rende praticamente impossibile la difesa dei diritti attraverso vie legali.

3.3 Mass media e HIV in Cina

Negli ultimi due decenni, i mass media sono stati utilizzati in tutto il mondo come strumento per combattere l'HIV/AIDS. Anche se ci sono stati dibattiti teorici su come e perché le comunicazioni dei mass media influenzano il comportamento, vi è una considerevole evidenza empirica che dimostra che i mass media possono essere utilizzati per indirizzare o provocare cambiamenti attitudinali e comportamentali associati all'HIV/AIDS. Alla fine degli anni '80 e durante gli anni '90, i programmi di intervento sui mass media si concentravano sui cambiamenti comportamentali che miravano a limitare i comportamenti rischiosi e promuovevano il sesso più sicuro. Più recenti programmi di intervento sui mass media si sono espansi per affrontare il continuum completo delle questioni relative all'HIV/AIDS, dalla prevenzione alla cura fino all'assistenza. Il pubblico target della maggior parte delle campagne sui mass media è il pubblico in generale, in particolare i giovani.

La Cina è emersa come superpotenza dei mass media negli ultimi anni. La televisione è diventata il mezzo di sviluppo più rapido, mentre anche la radio e la carta stampata sono cresciute, ma a un ritmo decrescente. Nel 2006, il governo cinese ha lanciato un progetto per migliorare i servizi di trasmissione televisiva nelle aree rurali. In Cina, i mezzi di informazione hanno rappresentato il principale bagaglio di conoscenze sociali e hanno svolto un ruolo importante nell'aiutare a costruire un consenso all'interno della società. Data la capacità e l'infrastruttura dei mass media in Cina, negli ultimi anni è stata impiegata dalle agenzie sanitarie per aumentare la consapevolezza sull'HIV/AIDS. Il ruolo cruciale dei mass media in Cina nella diffusione delle conoscenze relative all'HIV è sottolineato dalla scarsità di accesso a tali informazioni attraverso canali interpersonali. L'opinione pubblica in Cina ha un accesso molto limitato alla conoscenza dell'HIV, rispetto ad altre malattie, da fonti interpersonali come amici,

colleghi o compagni di scuola a causa dei tabù sociali di lunga data. D'altra parte, la copertura mediatica di argomenti correlati all'HIV in Cina è aumentata notevolmente tra il 1995 e il 2001. Il governo cinese sta impiegando sempre più i mass media per le campagne di prevenzione dell'HIV, come esemplificato dal premier Wen Jiabao che è apparso sulla televisione centrale cinese nel 2003 con pazienti che vivono con l'HIV/AIDS in un ospedale e confortati dal premier stesso; ciò ha segnato un nuovo e importante impegno da parte del governo per combattere la malattia. Anche alcune celebrità in film e circoli sportivi come Cunxin Pu, Wenli Jiang, Yao Ming e Magic Johnson sono state invitate come portavoce dell'AIDS in televisione per combattere la discriminazione dell'HIV dal 2000.

In merito alla cinematografia non sono stati proiettati in Cina film stranieri che trattano o che hanno come argomento principale l'HIV, nemmeno i più celebri "Philadelphia" (1993) o "Dallas Buyers Club" (2013); è stato, però, proiettato un film di regia cinese e con attori cinesi che tratta dell'epidemia nello Henan, "Love for life" (2011), ed è un film che racconta la storia d'amore che un ragazzo e una ragazza contagiati a causa della pratica della compravendita di sangue vivono ai confini della società, poiché il villaggio in cui vivevano li ha emarginati a causa della malattia. In questo film il tema centrale è l'innocenza e l'amore puro che i due ragazzi vivono, la colpa del contagio viene interamente attribuita al trafficante di sangue, naturalmente non vengono mai fatti espliciti riferimenti alle responsabilità delle autorità centrali e locali.

Questa maggiore esposizione dell'HIV nei media è parallela a una continua diffusione dell'epidemia nell'arco di due decenni. Nonostante l'aumento dell'infezione da HIV, la conoscenza sul tema tra la popolazione cinese è relativamente limitata e lo stigma legato alla malattia rimane un problema serio. Nell'affrontare questi problemi, è necessario considerare l'efficacia delle attuali

campagne di mass media nella lotta contro l'epidemia. Nonostante l'aumento della copertura dell'HIV nei media sia incoraggiante, ad esempio, un recente lancio di una campagna televisiva di video clip a livello nazionale ha incoraggiato l'uso del preservativo, ma la maggior parte dei messaggi riguarda notizie generali sull'HIV/AIDS piuttosto che la conoscenza o l'educazione alla riduzione dello stigma, che rappresenta meno del 4% di tutta la copertura. Inoltre, le informazioni potrebbero essere obsolete o imprecise poiché sono fornite per lo più da fonti secondarie come agenzie governative e importanti agenzie di stampa nazionali e internazionali, invece di ricercatori nel campo di HIV/AIDS o medici professionisti.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Li, Li, Rotheram-Borus, Mary Jane, Lu, Yao, Wu, Zunyou, Lin, Chunqing and Guan, Jihui "Mass Media and HIV/AIDS in China", *Journal of Health Communication*, 14: 5, 424 – 438

La discriminazione contro le persone che vivono con HIV/AIDS è ancora presente nei campi delle cure mediche, dell'occupazione, della scolarizzazione e della sicurezza sociale nella Cina continentale. Di fronte alla discriminazione, le persone contagiate non sono in grado di utilizzare leggi o regolamenti pertinenti per proteggere i loro diritti.¹⁵⁰ Pertanto, la difesa è molto importante nella lotta alla discriminazione e nell'assicurare l'uguaglianza per le persone svantaggiate non solo dall'HIV/AIDS stesso ma dal pregiudizio sociale che circonda la condizione stessa. Nel 2008 il governo cinese ha elaborato un piano d'azione nazionale sui diritti umani che mira a sviluppare il ruolo del governo nella protezione dei gruppi vulnerabili e nel miglioramento della vita delle persone. Il piano d'azione, tuttavia, non ha fornito protezione per i diritti umani delle persone sieropositive.¹⁵¹

Livelli multipli di stigmatizzazione e discriminazione colpiscono le persone che vivono con, o a rischio di HIV/AIDS in Cina. La prevalenza dell'HIV tra sottogruppi marginalizzati aumenta ulteriormente la discriminazione nei confronti di questi gruppi. Vi è una pressante necessità di ulteriore difesa per proteggere i diritti umani delle persone in Cina, in particolare le persone che vivono con l'HIV/AIDS e altre popolazioni vulnerabili, come le lavoratrici del sesso, i tossicodipendenti e i migranti. Questa è una sfida, dato il clima politico, sociale e culturale relativo al cambiamento sociale in Cina.

¹⁵⁰ Beijing AIZHIXING Institute, "Suppression of Beijing Blood Safety Conference, Detention of Activist Wan Yanhai and Related Blood, Haemophilia, HIV/AIDS, and Human Rights Issues" 2013

¹⁵¹ Wan Yanhai, Hu Ran, Guo Ran, Linda Arnade, "Discrimination against People with HIV/AIDS in China", p. 22, *The Equal Rights Review*, Vol. 4, 2009.

4. Stigma e discriminazione contro persone con HIV/AIDS ad Hong Kong

L'HIV/AIDS è una grave epidemia globale che causa pesanti costi sociali e medici. Ad Hong Kong come in Cina continentale il tasso di incidenza dell'HIV/AIDS resta basso tra la popolazione generale ma è alto tra alcune popolazioni specifiche, ad esempio il tasso di incidenza tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini nel 2015 era del 5,9%.¹⁵² Tra i casi di HIV riportati nel secondo trimestre del 2015 l'86,7% erano di sesso maschile, e il 35,7%, il 36,9% e il 4,5% sono stati infettati attraverso il contatto eterosessuale, omosessuale e bisessuale, rispettivamente. Nonostante i promettenti sforzi per contrastare l'epidemia, l'HIV continua a essere una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica ad Hong Kong.

A partire dal 2015, una scuola medica a Hong Kong include il tirocinio formativo presso una clinica per l'HIV nel suo curriculum, inoltre ci sono accordi simili con alcune scuole per infermieri; ciò dovrebbe aiutare a migliorare la comprensione dei bisogni e delle sensibilità dei pazienti da parte della comunità medica.

L'HIV/AIDS è considerato come una delle condizioni mediche più stigmatizzate e nonostante i continui sforzi di intervento nella lotta contro lo stigma dell'HIV/AIDS, lo stigma pubblico nei confronti delle persone contagiate rimane onnipresente in tutto il mondo. L'alto livello di stigma nei confronti delle persone sieropositive può essere dovuto a diverse cause: innanzitutto, un alto livello di auto-responsabilità è collegato all'HIV poiché l'acquisizione del virus è dovuta a comportamenti che possono essere prevenibili, come il sesso non sicuro e la condivisione degli aghi.¹⁵³ Alcuni comportamenti associati all'HIV, come i

¹⁵² Centre for Health Protection "HIV surveillance report" Hong Kong, 2016.

¹⁵³ Herek GM, Capitanio JP. AIDS stigma and sexual prejudice. *Am. Behav. Sci.*; 42:1130–1147, 1999.

rapporti omosessuali, sono anche considerati immorali e sono quindi condannati da alcune società. Le idee sbagliate sulle vie di trasmissione dell'HIV e la sopravvalutazione della contagiosità e dei rischi percepiti attraverso il contatto casuale evocano ulteriormente la stigmatizzazione nei confronti dei contagiati. Tutto ciò induce un intenso livello di biasimo e disapprovazione nei confronti delle persone sieropositive, risultante nel rifiuto sociale, discriminazione e pregiudizio.

Lo stigma contro le persone sieropositive è ancora più intenso nel contesto cinese, in quanto i comportamenti correlati all'infezione da HIV, come i rapporti omosessuali e l'uso di droghe per via iniettiva, sono generalmente contrari alla cultura e alle norme sociali canoniche.¹⁵⁴ L'alto livello di ignoranza e di paura dell'HIV contribuiscono anche all'alimentare lo stigma nei confronti delle persone contagiate nel contesto cinese.¹⁵⁵

La stigmatizzazione dell'HIV rappresenta ad Hong Kong, come in tutto il mondo, un significativo ostacolo alla salute pubblica e un ostacolo chiave al trattamento, alla prevenzione e all'assistenza per i contagiati; è quindi evidente che molte persone sieropositive hanno interiorizzato le etichette negative ad essi associate e hanno sperimentato un alto livello di auto-stigma. L'auto-stigma è significativamente associato a conseguenze negative come peggior benessere psicosociale, peggior salute mentale e peggiore salute fisica, peggiore accesso ai servizi sanitari, ritardo o non aderenza al trattamento farmacologico e scarsa qualità della vita.

Una diagnosi di HIV sottopone i suoi pazienti a pregiudizi e discriminazioni. In uno studio locale, l'HIV/AIDS è risultato essere più stigmatizzante della SARS e

¹⁵⁴ Hong Y, Li X, Stanton B, et al. "Expressions of HIV-related stigma among rural-to-urban migrants in China." *AIDS Patient Care STDs*; 22:823–831, 2008.

¹⁵⁵ Cao X, Sullivan SG, Xu J, Wu Z. "Understanding HIV-related stigma and discrimination in a "Blameless" population" *AIDS Educ Prev.*;18:518–528, 2006.

della tubercolosi.¹⁵⁶ In un altro, il 26,8% dei sieropositivi intervistati ha segnalato di aver subito atti o atteggiamenti discriminatori da parte dell'assistenza sanitaria e dei fornitori di servizi sociali.¹⁵⁷

Da uno studio dell'Università di Hong Kong del 2015 è risultato che 7 partecipanti su 15 hanno dichiarato che i pregiudizi sull'HIV hanno contribuito alla loro auto stigmatizzazione. Le idee sbagliate sull'HIV sembravano essere comuni tra i membri e tali malintesi includevano incomprensioni in merito ai trattamenti e alle complicazioni correlate all'HIV, alla longevità dopo l'infezione da HIV e alla sua modalità di trasmissione. Ad esempio, i membri pensavano che l'HIV fosse paragonabile alla morte e che nessun trattamento efficace fosse disponibile.

“I had no idea about HIV. Um... It should be an incurable disease, which was the only thing I knew. Therefore, I was really afraid of being identified.”

(Partecipante allo studio)

Questi fraintendimenti hanno provocato in essi sentimenti di paura e disperazione per il futuro e tali sentimenti negativi sull'HIV portano ulteriormente a un'auto svalutazione.

Allo stesso modo, altri partecipanti pensavano che l'HIV potesse anche essere trasmesso da contatti casuali, come la condivisione di piatti e le punture di

¹⁵⁶ Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, et al. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med*; 63:1912-22, 2006.

¹⁵⁷ Ku N, Mak W. Stigma Watch – the first study about the stigma experienced by people living with HIV in Hong Kong [Abstract 100]. 1st Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference. Hong Kong, 2016.

zanzara, con il risultato che questi soggetti si isolavano o evitavano di interagire con gli altri per evitare di trasmettere la malattia.

“I feared that the virus might be transmitted to my wife. At that moment, I was really worried when dining with my family members. Indeed, I was even afraid that mosquito could transmit HIV from my body to them. Therefore, I seldom went out to meet the others.”

(Partecipante allo studio)

I membri la cui acquisizione dell'HIV era dovuta a sesso non sicuro ritenevano che fosse colpa loro e mostravano scarsa autostima; oltre a vergognarsi della loro infezione, hanno anche rivelato che si sarebbero sentiti imbarazzati e colpevoli se il loro stato di sieropositività fosse stato rivelato. In particolare, diversi partecipanti hanno sottolineato che l'HIV ha contaminato la loro vita perché il loro stato era dovuto a comportamenti considerati immorali. Questi membri hanno rivelato che contrarre l'HIV era dovuto totalmente alla loro irresponsabilità, hanno mostrato un alto livello di auto-colpevolizzazione che, accompagnato dalla visione socialmente negativa dell'HIV costruita a Hong Kong, ha sviluppato sentimenti auto-stigmatizzanti.

I risultati dello studio suggeriscono anche che le complicità dell'HIV non solo apportano effetti negativi sulla salute fisica dei partecipanti, ma indeboliscono anche il loro benessere psicologico e mentale, portando all'isolamento.

*“Your body did not have that virus before,
but you contracted HIV because
you have patronized sex workers. If you suffer from
HIV, your body is no longer holy”*

(Partecipante allo studio)¹⁵⁸

Questo studio pubblicato nel 2017 rappresenta il primo tentativo di comprendere le esperienze stigmatizzanti e i possibili fattori che potrebbero essere correlati all'auto-stigmatizzazione tra le persone che vivono con l'HIV a Hong Kong. I risultati mostrano che i partecipanti affrontano una forte stigmatizzazione in vari modi e suggeriscono una serie di fattori che possono essere associati alla loro auto-stigmatizzazione. In primo luogo, dal livello intrapersonale, l'attribuzione della responsabilità a sé sembra essere associata all'auto-stigmatizzazione. I risultati indicano che molti partecipanti hanno mostrato sentimenti di vergogna e senso di colpa e si ritengono responsabili dell'infezione. Poiché la maggior parte dei partecipanti ha acquisito l'HIV attraverso il contatto eterosessuale con le prostitute o il contatto omosessuale con gli uomini, è possibile che i partecipanti dimostrino un'attribuzione interna della malattia e riportino sentimenti negativi di vergogna e colpa e un alto livello di auto-stigmatizzazione. I risultati, come sottolineato in precedenza, sono coerenti con uno studio locale che mostra che il pubblico di Hong Kong considera le persone che vivono con l'HIV più responsabili e biasimevoli della loro malattia rispetto ad altre condizioni come la SARS e la tubercolosi.¹⁵⁹

¹⁵⁸ Mo PKH, Ng CTY. “Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study.” *Health Expect.*;20:943–951. Hong Kong, 2017.

¹⁵⁹ Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and Tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med.*; 63:1912–1922. Hong Kong, 2006.

I risultati indicano anche che i sintomi dell'infezione o gli effetti collaterali dei farmaci tendono ad aumentare il livello di auto-stigmatizzazione vissuto dai pazienti e che lo stigma associato all'HIV aumenta man mano che i sintomi diventano più evidenti agli altri. Poiché l'HIV è una condizione occultabile, la comparsa di sintomi fisici potrebbe essere uno dei segnali principali che qualcuno è stato infettato. Le intense sofferenze fisiche legate alla malattia possono causare problemi di angoscia e frustrazione. La scarsa conoscenza del fenomeno è un altro fattore che porta alla stigmatizzazione, infatti, come suggerito dai dati di un altro studio precedente, i pregiudizi sull'HIV sono molto diffusi anche tra le persone sieropositive, quindi fornire alle persone che vivono con l'HIV la conoscenza della malattia è ancora il primo passo nella riduzione dello stigma, come indicato anche dal programma stilato da UNAIDS nel 2012 a Ginevra.¹⁶⁰¹⁶¹

Le persone che vivono con l'HIV/AIDS sperimentano discriminazione e rifiuto sociale in vari contesti. Nello studio, la maggior parte dei partecipanti ha fornito resoconti dettagliati sui loro sentimenti di isolamento sociale o esperienze di rifiuto da parte della famiglia e della società, alcuni di loro hanno persino riferito di aver subito discriminazioni nelle strutture sanitarie. Di fronte al rifiuto sociale e alle esperienze di discriminazione, le persone sieropositive interiorizzano sentimenti negativi i quali, a loro volta, portano ad avere uno scarso senso dell'autostima.

I media svolgono un ruolo importante nel plasmare lo stigma verso le persone contagiate, principalmente attraverso la pubblicazione di messaggi distorti

¹⁶⁰ Lau JTF, Tsui HY. "Discriminatory attitudes towards people living with HIV/AIDS and associated factors: a population based study in the Chinese general population." *Sex Transm Infect.*; 81:113–119, Hong Kong, 2005.

¹⁶¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. "Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses." Ginevra, UNAIDS; 2012.

sull'HIV e lo sviluppo di una rappresentazione negativa delle persone sieropositive. Gli stereotipi creati dai media, in particolare negli anni '90, che additano le persone contagiate come promiscue, omosessuali e tossicodipendenti hanno causato loro frustrazione e scoraggiamento. Poiché la popolazione sieropositiva di Hong Kong è prevalentemente di sesso maschile e ha contratto il virus tramite rapporti sessuali, si può rafforzare l'idea sbagliata che solo i maschi che sono omosessuali e/o promiscui si ammalano di HIV, creando ulteriore stigmatizzazione. Tale travisamento dell'HIV tende ad essere in parte dovuto all'informazione imprecisa e distorta presentata dai media negli anni '90, che incorniciava negativamente l'HIV/AIDS indicando che era una malattia mortale senza alcun trattamento disponibile. Nonostante la malattia sia stata trasformata in malattia cronica nell'era post-HAART¹⁶², il messaggio non è stato ben divulgato al pubblico. Le percezioni negative e gli stereotipi sostenuti dalla società potrebbero intensificare la credenza che le persone che vivono con l'HIV siano inferiori e che debbano essere incolpate e stigmatizzate dalla società.¹⁶³

¹⁶² La terapia antiretrovirale attualmente più diffusa e riconosciuta come efficace nel combattere il virus.

¹⁶³ : Mo PKH, Ng CTY. "Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study." *Health Expect.* 20: 943–951. Hong Kong, 2017.

4.1 Programmi governativi sull'AIDS: campagne d'informazione e ruolo dei media

A livello globale, la maggior parte delle campagne sui media sull'AIDS sono state condotte dai governi direttamente o indirettamente, e Hong Kong non ha fatto eccezione. Il governo di Hong Kong ha iniziato a educare il pubblico all'inizio dell'epidemia; il primo programma di divulgazione delle informazioni relative alla prevenzione dell'HIV fu organizzato nel 1986 da un comitato inter-dipartimentale di educazione e pubblicità, del quale faceva parte anche il Dipartimento dei Servizi di Informazione. Il dipartimento ha assistito il governo con la pubblicità dei media da allora. Il loro contributo ha incluso l'assegnazione di fondi, l'assistenza nella pianificazione delle campagne, la progettazione e la produzione di manifesti e volantini e il coordinamento delle attività di coinvolgimento della comunità principalmente in connessione con la Giornata mondiale dell'AIDS. Gli annunci di pubblico interesse (*Announcements in the Public Interest, API*) sono stati prodotti per essere trasmessi in TV e radio per indirizzare a tutta la popolazione il messaggio di prevenzione dell'AIDS. Questi annunci hanno guidato la campagna pubblicitaria del governo in passato. Diverse strategie e mezzi sono stati adottati in varie fasi della pubblicità. Il governo si adopera costantemente per mantenere l'AIDS nell'agenda pubblica mantenendo una presenza regolare dei media sotto forma di conferenze stampa e interviste. Questo è in aggiunta alle campagne pubblicitarie governative e agli sforzi di educazione pubblica da parte dei singoli gruppi della comunità. L'obiettivo è quello di invitare il pubblico ad affrontare l'AIDS come una questione di interesse collettivo. Dal 1987 sono stati emessi questi annunci sull'AIDS per sensibilizzare l'opinione pubblica al fine di rendere pubbliche le informazioni sul tema, comprese le vie di trasmissione dell'HIV, eliminare le idee

comuni sbagliate e fuorvianti, far conoscere le misure preventive sull'infezione da HIV e promuovere l'accettazione e l'inclusione delle persone contagiate.

Analizzando e visionando tutte gli annunci proiettati dal 1987 al 2015 si è notata un'evidente evoluzione sia nella grafica che nei contenuti, ed è da sottolineare che il target di questi annunci è variato nel corso degli anni a seconda dell'evoluzione della malattia e del relativo tasso di incidenza tra gruppi specifici, quindi gli annunci proiettati tra fine anni '80 e anni '90 avevano come target tossicodipendenti, prostitute e omosessuali, mentre negli anni successivi sono stati impostati per essere indirizzati a tutta la popolazione, sottolineando che l'HIV fosse un problema anche delle categorie non a rischio e promuovendo, di conseguenza, l'uso del preservativo.

Un altro elemento da notare, soprattutto negli annunci degli ultimi anni, è che sono stati scelti attori giovani, in buona salute e che non svolgono attività considerate a rischio, questo per rimarcare nuovamente che l'HIV/AIDS negli ultimi anni ha largamente colpito la fascia più giovane della società, quella che dovrebbe rappresentare l'innocenza e il futuro di una nazione.

4.2 Il ruolo dell'ONG "Hong Kong AIDS Foundation"

L'Hong Kong AIDS Foundation (in cinese: 香港愛滋病基金會) è un'organizzazione non governativa fondata nel 1991 da un gruppo di volontari; quando è stata fondata, la comprensione del pubblico nei confronti dell'HIV/AIDS era limitata e le idee sbagliate sulla malattia erano comuni, il che ha portato a una forte discriminazione nei confronti delle persone contagiate. L'organizzazione fa affidamento su oltre 200 volontari per fornire servizi tra i quali consulenza telefonica, analisi del sangue gratuite, difesa dei diritti delle persone contagiate, inserimento di programmi informativi nell'istruzione pubblica e programmi di sostegno per le persone che vivono con l'HIV/AIDS.

In merito all'educazione l'organizzazione sostiene che l'educazione possa portare a cambiamenti comportamentali e di conseguenza che possa combattere l'ignoranza dalla quale derivano malintesi e discriminazioni. Per raggiungere questo obiettivo sono stati portati avanti alcuni programmi che mirano a migliorare la consapevolezza e la conoscenza del pubblico in generale; vengono quindi organizzati seminari, mostre, forum e vengono svolti sondaggi e questionari.

Oltre ai vari servizi di supporto di base sopra menzionati, la Hong Kong AIDS Foundation ha intrapreso progetti rivolti a specifici gruppi di persone della comunità particolarmente vulnerabili all'infezione da HIV. Queste attività sono state svolte in luoghi frequentati dai gruppi target, ad esempio nei locali gay per gli uomini omosessuali, nelle cliniche per tossicodipendenti e ai posti di controllo di frontiera e stazioni degli autobus per i viaggiatori transfrontalieri. Per la comunità omosessuale la fondazione ha avviato il progetto chiamato "Project Men D" che mira ad alleviare l'etichettatura e facilitare la prevenzione dell'AIDS tra questo gruppo. Nell'ambito di questo progetto sono previsti vari programmi, tra cui servizi di istruzione e consulenza, servizi di divulgazione e workshop.

Nel 2006 grazie a questo progetto circa 7000 uomini si sono sottoposti al test gratuito e sono stati distribuiti materiali informativi in 34 luoghi frequentati dalla comunità gay.

Per i tossicodipendenti sono stati attuati i programmi "Sunshine after the rain", "CareReach" e "Love-reach project", tutti e tre mirati a fornire materiali educativi e servizi di consulenza al fine di disincentivare la pratica della condivisione degli aghi e quindi combattere la diffusione del virus.

Sono stati, infine, portati avanti progetti anche per i giovani, poiché secondo i dati di un sondaggio della fondazione il 70% degli intervistati ha rapporti sessuali non protetti, per i lavoratori migranti e per le prostitute, in particolare per quest'ultima categoria è stato attuato il programma "Sister Project" che mira a fornire materiali educativi per le prostitute e per i loro clienti.

L'epidemia ad Hong Kong mantiene, come già enunciato, un tasso di incidenza relativamente basso e costante, con valori più elevati tra le categorie a rischio, in particolare tra gli omosessuali.

Le politiche governative messe in atto nel corso degli anni hanno sempre dato particolare importanza alla tutela della privacy e al principio di non-discriminazione delle persone contagiate, oltre naturalmente ad avere come obiettivo principale il contenimento e la lotta all'epidemia. Analizzando i programmi governativi a partire dall'inizio degli anni '90 fino al 2017 non si riscontrano particolari differenze in termini di approccio e gestione del fenomeno, se non la sempre maggior partecipazione e collaborazione delle ONG, l'Hong Kong AIDS Foundation in particolare, nella prevenzione e nella fornitura di programmi educativi in diversi settori.

Si riscontra, ad Hong Kong come nella Cina continentale, un elevato livello di stigmatizzazione, in particolare di auto-stigmatizzazione nei casi in cui lo stato di sieropositività derivi da comportamenti ad alto rischio o considerati immorali, come i rapporti omosessuali o l'assunzione di droghe. La causa principale della discriminazione verso le persone contagiate ad Hong Kong, come in RPC e nel resto del mondo, è la non sufficiente conoscenza del fenomeno da parte sia delle persone sane sia di quelle sieropositive, sommata ad una spropositata percezione del rischio di contagio che spinge le persone con HIV/AIDS all'isolamento.

Nel corso degli anni, a partire dai primi casi fino ad ora, sono stati fatti notevoli passi avanti e miglioramenti in merito all'informazione sul tema, in particolare sono state rivisitate le campagne mediatiche fuorvianti degli anni '90, i programmi di prevenzione e cura vengono aggiornati costantemente e vengono portati avanti importanti progetti di inclusione e di non-discriminazione, soprattutto grazie al coinvolgimento di organizzazioni non governative locali che

operano per combattere il fenomeno di discriminazione e stigmatizzazione ancora presente in una realtà sviluppata e progredita come quella di Hong Kong.

Conclusione

Il presente lavoro è stato redatto per fornire una panoramica in termini quantitativi dell'epidemia nella realtà cinese continentale e in quella di Hong Kong, analizzare le politiche di prevenzione e di controllo attuate dai rispettivi governi e fornire un'analisi del fenomeno discriminatorio in diversi ambiti.

Analizzando le strategie di prevenzione e controllo dell'HIV/AIDS in Cina si possono evidenziare alcune caratteristiche: innanzitutto l'approccio iniziale è stato differente, la Cina ha inizialmente cercato di tenere il virus fuori dai confini nazionali, pensando che ciò fosse sufficiente per eliminare il problema, quando poi il governo ha capito che questa strategia non avrebbe portato ad alcun risultato positivo ha iniziato a pensare a come contrastare il diffondersi della malattia, rafforzando le leggi contro le droghe e la prostituzione e sulla donazione di sangue e plasma. Queste norme sono servite a ben poco perché, come prevedibile, hanno alimentato la clandestinità e favorito l'occultamento delle attività considerate a rischio, rendendo ancora più difficile l'identificazione delle fonti di contagio. In seguito sono state adottate una serie di strategie mirate con obiettivi ambiziosi che però non hanno ricevuto piena collaborazione da parte dei governi locali, probabilmente non pienamente consapevoli e informati su HIV/AIDS o forse non particolarmente spaventati dai toni poco imperativi e dall'assenza di minacce di ripercussioni da parte del governo centrale. Oltre a ciò il potenziale dei piani strategici viene indebolito dal continuo riferimento alla morale e al rafforzamento della civiltà spirituale, poiché un eccessivo uso di tale linguaggio alimenta lo stigma verso le categorie a rischio e non aiuta a prevenire la diffusione della malattia, ma anzi la stimola. Nel corso degli anni la Cina ha ottenuto dei buoni risultati, soprattutto per quanto riguarda l'accesso alle cure e la copertura della terapia, la qualità della vita delle persone sieropositive è notevolmente migliorata, tuttavia sussistono delle questioni di non poco conto,

ad esempio la privacy di una persona contagiata non viene sempre rispettata, le ONG hanno difficoltà ad operare in piena libertà e infine la legge ordinaria spesso collide con i piani contro HIV/AIDS causando fenomeni di emarginazione, esclusione e discriminazione.

L'HIV/AIDS è considerato come una delle condizioni mediche più stigmatizzate e nonostante i continui sforzi di intervento nella lotta contro lo stigma dell'HIV/AIDS, lo stigma pubblico nei confronti delle persone contagiate rimane presente. La discriminazione contro le persone sieropositive è ancora presente nei campi delle cure mediche, dell'occupazione, della scolarizzazione e della sicurezza sociale nella Cina continentale. Di fronte alla discriminazione, le persone contagiate non sono in grado di utilizzare leggi o regolamenti pertinenti per proteggere i loro diritti. Pertanto, la difesa dei diritti delle persone contagiate è molto importante nella lotta alla discriminazione e nell'assicurare l'uguaglianza per le persone svantaggiate non solo dall'HIV/AIDS stesso ma dal pregiudizio sociale che circonda la condizione stessa. Nel 2008 il governo cinese ha elaborato un piano d'azione nazionale sui diritti umani che mira a sviluppare il ruolo del governo nella protezione dei gruppi vulnerabili e nel miglioramento della vita delle persone. Il piano d'azione, tuttavia, non ha fornito protezione per i diritti umani delle persone sieropositive. Livelli multipli di stigmatizzazione e discriminazione colpiscono le persone che vivono con, o a rischio di HIV/AIDS in Cina. La prevalenza dell'HIV tra sottogruppi marginalizzati aumenta ulteriormente la discriminazione nei confronti di questi gruppi. Vi è una pressante necessità di ulteriore difesa per proteggere i diritti umani delle persone in Cina, in particolare le persone che vivono con l'HIV/AIDS e altre popolazioni vulnerabili, come le lavoratrici del sesso, i tossicodipendenti e i migranti. Questa è una sfida, dato il clima politico, sociale e culturale relativo al cambiamento sociale in Cina.

L'epidemia ad Hong Kong mantiene, come già enunciato, un tasso di incidenza relativamente basso e costante, con valori più elevati tra le categorie a rischio, in particolare tra gli omosessuali.

L'approccio del governo all'epidemia è stato molto diverso da quello della Cina continentale anche a causa delle radici e della cultura di questo sistema. Già dai primi anni sono stati inseriti programmi di educazione sessuale nelle scuole di tutti i livelli, sono state istituite campagne informative e pubblicitarie e sono state coinvolte numerose ONG nella battaglia contro l'HIV/AIDS. A partire dal primo caso rilevato nel 1984 sono stati redatti numerosi programmi, dei quali il più importante nel 1994, in cui oltre a venire delineate le strategie per il contrasto all'epidemia mirate ad ogni categoria della società viene sempre e costantemente fatto riferimento alla non-discriminazione, al rispetto della privacy, all'inclusione sociale e alla partecipazione attiva di tutti gli strati della società. Anche ad Hong Kong, come in Cina e in molti altri paesi, la malattia ha una tendenza alla crescita soprattutto all'interno di alcune categorie, ma le strategie messe in atto hanno funzionato soprattutto per quanto riguarda la consapevolezza della malattia e dell'accesso alle cure; da alcuni studi è emerso, però, che la percezione delle persone sieropositive da parte della popolazione generale di Hong Kong sia ancora parzialmente negativa, infatti si riscontrano ancora degli atteggiamenti discriminatori nei confronti di persone contagiate.

Analizzando i programmi governativi a partire dall'inizio degli anni '90 fino al 2017 non si riscontrano particolari differenze in termini di approccio e gestione del fenomeno, se non la sempre maggior partecipazione e collaborazione delle ONG, l'Hong Kong AIDS Foundation in particolare, nella prevenzione e nella fornitura di programmi educativi in diversi settori. Si riscontra, ad Hong Kong come nella Cina continentale, un elevato livello di stigmatizzazione, in particolare di auto-stigmatizzazione nei casi in cui lo stato

di sieropositività derivi da comportamenti ad alto rischio o considerati immorali, come i rapporti omosessuali o l'assunzione di droghe. La causa principale della discriminazione verso le persone contagiate ad Hong Kong, come in RPC e nel resto del mondo, è la non sufficiente conoscenza del fenomeno da parte sia delle persone sane sia di quelle sieropositive, sommata ad una spropositata percezione del rischio di contagio che spinge le persone con HIV/AIDS all'isolamento. Nel corso degli anni, a partire dai primi casi fino ad ora, sono stati fatti notevoli passi avanti e miglioramenti in merito all'informazione sul tema, in particolare sono state rivisitate le campagne mediatiche fuorvianti degli anni '90, i programmi di prevenzione e cura vengono aggiornati costantemente e vengono portati avanti importanti progetti di inclusione e di non-discriminazione, soprattutto grazie al coinvolgimento di organizzazioni non governative locali che operano per combattere il fenomeno di discriminazione e stigmatizzazione ancora presente in una realtà sviluppata e progredita come quella di Hong Kong.

Bibliografia

- CAI et al. "HIV risk taking and risk preventing behaviors in men who have sex with men and women: a respondent-driven sampling study in Shenzhen, China", BioMed Central Ltd., 2014.
- CENTRE FOR HEALTH PROTECTION, DEPARTMENT OF HEALTH, "HIV/AIDS Situation in Hong Kong (2016)", Hong Kong, 2016.
- CNN, "China's lack of sex education is putting millions of young people at risk", 2016.
- DOROTA Rogowska-Szadkowska, "Consequences Of The Commercialisation Of Plasma And Blood In China", Department of Family Medicine and Community Nursing, Medical University of Białystok, Poland, 2011.
- DEPARTMENT OF HEALTH, "Hiv Surveillance Report – 2013 Update", Hong Kong Special Administrative Region, 2014.
- DEPARTMENT OF HEALTH, "Recommended principles and practice of HIV clinical care in Hong Kong", Scientific Committee on AIDS and STI (SCAS), Centre for Health Protection, 2016.
- F. Y. WONG, Z. J. HUANG, N. HE, B. D. SMITH, Y. DING, C. FU & D. YOUNG, "HIV risks among gay and non-gay-identified migrant money boys in Shanghai, China", AIDS Care, 2008.
- HONG KONG ADVISORY COUNCIL ON AIDS, "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2012 – 2016)", 2012.
- HONG KONG ADVISORY COUNCIL ON AIDS, "Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017 – 2021)", 2017.

- HUI Li, NANA Taona Kuo “From spectators to implementers: civil society organizations involved in AIDS programmes in China”, *International Journal of Epidemiology*, Volume 39, Issue suppl_2, Pages ii65–ii71, 2010.
- HUMAN RIGHTS WATCH, “Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China”, Vol 15, No. 7, 2003.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE FOR CHINA AND MONGOLIA, “HIV and AIDS Related Employment Discrimination in China”, Policy research and information division of the National Center for AIDS/STD Control and Prevention, China CDC, 2012.
- J T F LAU, H Y TSUI, “Discriminatory attitudes towards people living with HIV/ AIDS and associated factors: a population based study in the Chinese general population”, *BMJ Journals*, 2004.
- JIANG et al. “Controlling HIV sexual transmission: a major challenge for China’s new leadership”, *BioMed Central Ltd.*, 2013.
- LI TOAN Jianhua , H Ha, ZHANG Cunmin, LIU Hongjie , “The Chinese government's response to drug use and HIV/AIDS: A review of policies and programs”, *Harm Reduction Journal*, 2010.
- JIE Shen, DONG Bao Yu “Governmental policies on HIV infection in China”, *Cell Research* 15, 903–907, 2005.
- ROU Keming, SULLIVAN Sheena G, LIU Peng, WU Zunyou, “Scaling up prevention programmes to reduce the sexual transmission of HIV in China”, *International Journal of Epidemiology*, Volume 39, Issue suppl_2, Pages 38–46, 2010.
- LI D., LI S., LIU Y., et al. “HIV incidence among men who have sex with men in Beijing: a prospective cohort study”, *BMJ Open*, 2012.

- LIN LU, MANHONG JIA, YANLING MA, LI YANG, ZHIWEI CHEN, DAVID D. HO, YAN JIANG, LINQI ZHANG, “The changing face of HIV in China”, *Nature (International Journal of Science)*, 609–611, 2008.
- LIU et al. “A quantitative exploration of health care workers’ opinions and attitudes towards HIV-infected co-workers and patients in Beijing, China”, *BioMed Central Ltd.*, 2014.
- KAUFMAN Joan, KLEINMAN Arthur, SAICH Tony, “AIDS and Social Policy in China”, *Harvard University Asia Center Cambridge, Massachusetts*, 2006.
- MOUNTFORD T. “The Legal Status and Position of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People in the People’s Republic of China”, *International Gay & Lesbian Human Rights Commission*, 2009.
- NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF THE PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA, “2015 China AIDS Response Progress Report”, 2015.
- PHOENIX K. H., “Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study”, *School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong*, 2016.
- BONNER Sara, BURGESS Scott, DENT Sara, LEHNEN Claire, YATES Michael, “Combating HIV-AIDS in China: Is there a place for NGOs?”, 2011.
- TALHA Khan Burki, “Discrimination against people with HIV persists in China”, *The Lancet*, 2011.
- UNAIDS “HIV in Asia and the Pacific”, report, 2013.
- UNAIDS, “Prevention Gap Report”, p. 128 – 143, 2016.

- UNAIDS, “Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for National Stakeholders in the HIV Response”, 2007.
- UNDP, “Legal protections against HIV-related human rights violations: Experiences and lessons learned from national HIV laws in Asia and the Pacific” p. 68 – 98, Bangkok, 2013.
- WAN Yanhai, HU Ran, GUO Ran, LINDA Arnade, “Discrimination against People with HIV/AIDS in China”, *The Equal Rights Review*, Vol. Four p.15-23, 2009.
- WING Wah Ho L. “Gay and Lesbian Subculture in Urban China”, *Routledge Contemporary China Series*, 2010.
- WU Z., et al. “HIV testing in China”, *Policy Forum*, 2006.
- XUEFENG LI, HONGYAN LU, XIAOYAN MA, YANMING SUN, XIONG HE, CHUNMEI LI, H. F. RAYMOND, WILLI MCFARLAND, STEPHEN W. PAN, YIMING SHAO, STEN H. VERMUND, YAN XIAO, YUHUA RUAN , YUJIANG JIA, “HIV/AIDS-Related Stigmatizing and Discriminatory Attitudes and Recent HIV Testing Among Men Who Have Sex With Men in Beijing”, *AIDS and Behavior*, Volume 16, Issue 3, pp 499–507, 2012.
- YANQIU Rachel Zhou, “Homosexuality, seropositivity, and family obligations: Perspectives of HIV-infected men who have sex with men in China” *Culture, Health & Sexuality, An International Journal for Research, Intervention and Care*, 2007.
- ZHAO et al. “HIV-related risk factors among male sex workers in different settings in Shenzhen, China”, *BioMed Central Ltd.*, 2010.

- ZUNYOU WU, SHEENA G. SULLIVAN, YU WANG, MARY JANE ROTHERAM-BORUS, ROGER DETELS “Evolution of China's response to HIV/AIDS”, *The Lancet* Volume 369, Issue 9562, 2007.
- WENYUAN YIN, ZUNYOU WU, “Challenges and Opportunities: the Expanded Government-led HIV/AIDS Programs in China”, National Center for AIDS/STD Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2007.
- LI, Rotheram-Borus, LI, Mary Jane, LU, Yao, WU, Zunyou, LIN, Chunqing, GUAN, Jihui 'Mass Media and HIV/AIDS in China', *Journal of Health Communication*, 14: 5, 424 – 438, 2004.
- YANZHONG Huang, “International Institutions and China’s Health Policy”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Seton Hall University, 2015.
- MA Fuchang et al. “Task shifting of HIV/AIDS case management to Community Health Service Centers in urban China: a qualitative policy analysis” *BMC Health Services Research*, 2015.
- CHAN Walter “AIDS and the Law: The Hong Kong Experience”, 2015.
- KYUNG-HEE Choi, WAYNE T. Steward, PIERRE Miège, “Unpacking the Influence of Sexual Stigma on HIV Risk: Results from a Prospective Study of Men Who Have Sex with Men in Beijing, China”, *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2017.
- ZHANG C., LI X., LIU Y., QIAO S., ZHANG L., ZHOU Y., et al. “Stigma against People Living with HIV/AIDS in China: Does the Route of Infection Matter?”, *Division of Epidemiology*, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, United States of America, 2016.
- STATE COUNCIL AIDS WORKING COMMITTEE OFFICE, “A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China”, 2004.

- 中华人民共和国卫生部 联合国艾滋病规划署 世界卫生组织 “2011 年中国艾滋病疫情估计”, (Stima della situazione epidemica di AIDS in Cina nel 2011, Ministero della Salute della Repubblica Popolare Cinese, Organizzazione Mondiale della Sanità dell'UNAIDS).
- 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会“中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划政策解读”, 2017. (Commissione nazionale per la pianificazione della salute e della pianificazione familiare della Repubblica popolare cinese, "Revisione della politica cinese sul tredicesimo piano quinquennale per prevenire e controllare l'AIDS", 2017).
- 中国法学院, “中国取消对外国艾滋病毒感染者的入境限制”, 2010 (La Cina annulla le restrizioni sull'immigrazione a persone con infezione da HIV estera, China Law School, 2010).
- 国家卫生计生委办公厅, “国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知”, 2017. (Ufficio generale della Commissione statale per la salute e la pianificazione familiare, "Avviso dell'Ufficio generale del Consiglio di Stato sull'emissione del 13 ° piano d'azione quinquennale per prevenire e controllare l'AIDS in Cina", 2017).
- 广西南宁市疾病预防控制中心农全兴 副主任医师, 狮子会红丝带学人计划学人报告, “香港艾滋病防治工作考察与启示”, 2011 ("Indagini e illuminazioni sulla prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS a Hong Kong", vice capo del medico Nong Quanxing, Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie, Nanning, Guangxi Zhuang, regione autonoma, Reporter del programma di studiosi sul nastro rosso Lions, 2011).
- 潘捷云医生 “有感于全社会共同参与的香港爱滋病防治” 广州市海珠区疾病预防控制中心, 狮子会红丝带学人计划学人报告, 2010 (Dott. Pan Jieyun "Prevenzione e controllo dell'Aids a Hong Kong influenzati dalla partecipazione su scala comunitaria". Centro per il controllo e la

prevenzione delle malattie di Guangzhou Haizhu, Reporter del programma di studiosi sul nastro rosso Lions, 2010).

- 狮子会红丝带学人计划学人报告, “香港艾滋病综合防治工作体系探究”, 2007 (Inchiesta sul sistema integrato di prevenzione e controllo dell'HIV di Hong Kong, relazione 2007 del programma di studiosi sul nastro rosso Lions).
- 艾滋病检测中心, “在中国抗击艾滋病就像当年灭四害一样, 国家政府各种政策支持, 全民其动”, 2017 (AIDS Testing Center, "Lotta contro l'AIDS in Cina proprio come ha fatto l'anno scorso, con tutti i tipi di supporto politico da parte del governo di tutto il paese e di tutto il popolo", 2017).
- 郭浩岩, 曹严华, 李慧 “香港非政府组织参与艾滋病防治的启示”, 中国疾病预防控制中心 性病艾滋病预防控制中心, 北京, 2008 (GUO Yan-Yan, CAO Yan-Hua, LI Hui “Ispirazioni delle ONG di Hong Kong per la prevenzione e il controllo dell'HIV / AIDS”, Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie, Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie, Pechino 2008).
- 韩碧如, 张祺 “中国 HIV 新发病例趋势引发担忧”, 《金融时报》, 2016 (Han Bi Ru, Zhang Qi, "Preoccupazioni per i nuovi casi di HIV emergenti in Cina", Financial Times, 2016).
- 中华人民共和国卫生部联合国艾滋病规划署世界卫生组织 “2011 年中国艾滋病疫情估计”, 2011 (Ministero della sanità della Repubblica popolare cinese e Organizzazione mondiale della sanità UNAIDS "Valutazione dell'epidemia di AIDS in Cina", 2011).

Ringraziamenti

Ringrazio la professoressa Laura De Giorgi per il supporto e la guida durante la stesura di questo elaborato e, con essa, tutti i docenti dell'Università Ca' Foscari per gli insegnamenti forniti nel corso di questi cinque anni.

Ringrazio la mia famiglia per avermi supportato in questo percorso e per aver appoggiato e condiviso tutte le mie scelte, in particolare mia madre Iris e mio nonno Pietro.

Ringrazio tutto il personale titolare e dipendente della Trattoria alle Trote con il quale ho lavorato durante questi anni di studio.

Ringrazio, infine, tutti gli amici che sono stati importanti e fondamentali dall'infanzia fino ad ora, per aver condiviso con me momenti ed emozioni che resteranno indelebili, in particolare ringrazio Laura Bertoloni, Marco Bettini, Partizia Bortolotti, Silvia Bortolotti, Silvia Dalò, Chiara Este, Francesco Filippini, Mauro Francinelli, Chiara Girardi, Chiara Lauro, Stefano Leni, Andrea Salmaso e Martina Zanaglio.