



VERBALE DEL CONSIGLIO NAZIONALE

Sabato 23 marzo 2013, ore 14

Il consiglio viene aperto presso la sede di Arcigay Nazionale in via Don Minzoni 18, dal presidente nazionale Flavio Romani che propone come segretario verbalizzante il segretario nazionale Michele Breveglieri.

Sono presenti e delegati num. 51 consiglieri, si apre il consiglio.

Il presidente illustra l'ordine dei lavori da mettere ai voti. *(Vedi Allegato 1)*

Si mette in votazione l'ordine dei lavori. Favorevoli: 51; Contrari: 0; Astenuti: 0. L'ordine dei lavori è approvato.

Il presidente introduce il presidente del Collegio Garanti, che legge il verbale relativo alla seduta del CN andato deserto in data 19/01/2013. *(Vedi Allegato 2)*

Si mette in votazione il verbale. Favorevoli: 48 Contrari: 0 Astenuti: 0. Il verbale è approvato.

Il presidente introduce Marco Giusta che illustra l'ODG relativo al comitato di Catanzaro, in cui si chiede una rettifica dell'errore materiale fatto in congresso quando non si inserì per errore il consigliere nazionale di Catanzaro tra i nomi del Consiglio Nazionale. La rettifica comporta quindi l'integrazione del consigliere di Catanzaro nel CN. Lucio Dattola illustra l'ODG e Marco Giusta lo legge. *(vedi Allegato 3)*

Si mette in votazione l'ODG. Favorevoli: 52 Contrari: 0 Astenuti: 0. L'ODG è approvato.

Il presidente illustra la comunicazione del Comitato di Pesaro che chiede la sostituzione di Jacopo Cesari al posto di Eduardo Scuderi.

Si mette in votazione la sostituzione. Favorevoli: 52 Contrari: 0 Astenuti: 0. La sostituzione è approvata.

Il presidente introduce il punto dell'elezione del presidente del CN. Non c'è la maggioranza assoluta degli aventi diritto al voto. Si decide di rimandare la votazione.

Il presidente chiede la variazione dell'ordine dei lavori, per rimandare la votazione sul presidente del CN al momento in cui si avrà il numero legale.

Si mette in votazione il verbale. Favorevoli: 52 Contrari: 0 Astenuti: 0. approvato

Il presidente illustra la richiesta di affiliazione del Circolo X Cube. *(vedi Allegato 4)*

Si mette in votazione il verbale. Favorevoli: 53 Contrari: 0 Astenuti: 0.

Il presidente introduce il punto relativo alla presentazione della bozza di regolamento da parte del Collegio dei Garanti. Il Presidente del Collegio Garanti annuncia che sta lavorando alla



bozza di regolamento così come da nuovo Statuto. Il presidente consiglia di creare un gruppo di lavoro ristretto in grado di identificare le opzioni regolamentari più adeguate tra quelle suggerite in bozza.

Si rimanda la presentazione della bozza a più tardi, e si inizia l'illustrazione del bilancio.

Il presidente dà la parola al tesoriere, Matteo Cavalieri che illustra il bilancio consuntivo. *(vedi Allegato 5 e 6)*

Il presidente dà lettura della relazione del Collegio dei Revisori dei Conti i cui componenti non sono presenti in Consiglio Nazionale, ma hanno mandato la propria relazione. La relazione dei Revisori dei Conti certifica che il progetto di bilancio è corretto. *(vedi Allegato 7))*

Silvestri chiede quale sia il trend del 5 x mille. Cavalieri chiarisce che il trend è in calo: si è passati da circa 23.000€ a circa 19.000€.

Non ci sono altre domande.

Si mette in votazione il bilancio consuntivo 2012.

Favorevoli: 61 C: 0 A: 0. Il bilancio è approvato.

Il presidente introduce la votazione sul presidente del CN e i 2 vicepresidenti. La maggioranza prevista per la prima votazione è dei $\frac{3}{4}$ degli aventi diritto, ovvero 69. Si presenta Salvatore Simioli come presidente del CN. Si presenta Rosario Duca come presidente del CN.

Prende la parola Giuseppe Polizzi che propone che i due candidati trovino un accordo, al fine di evitare che il Consiglio Nazionale si spacchi su nomi. Duca e Simioli si consultano.

Duca e Simioli annunciano il ritiro della propria candidatura a favore di una candidatura terza di Alberto Baliello.

Si mette in votazione la candidatura di Alberto Baliello. Favorevoli: 49 Contrari: 0 Astenuti: 1. La prima votazione non ha raggiunto il numero necessario dei $\frac{3}{4}$ degli aventi diritto. Viene ripetuta la votazione in seconda votazione.

Favorevoli: 51. Contrari: 0 Astenuti: 1. Alberto Baliello è eletto.

Si introduce la candidatura dei vicepresidenti. Si presentano in prima battuta Davide Montanari, Davide Provenzano, Salvatore Simioli e Rosario Duca. Nel presentarsi, però, Davide Montanari e Davide Provenzano si ritirano per sottolineare il bel gesto fatto precedentemente da Salvatore Simioli e Rosario Duca.

Si mette in votazione la candidatura dei candidati vicepresidenti, Salvatore Simioli e Rosario Duca. In prima votazione serve la maggioranza dei $\frac{3}{4}$ degli aventi diritto. Favorevoli: 44. Contrari: 0. Astenuti: 2. La maggioranza non è raggiunta. In seconda votazione serve la



maggioranza assoluta degli aventi diritto. Favorevoli: 47, Contrari: 0. Astenuti: 2. Salvatore Simioli e Rosario Duca sono eletti.

Damiano Fiorato presenta i punti salienti che secondo il Collegio dei Garanti dovrebbero essere tenuti in considerazione nella stesura del regolamento del Consiglio Nazionale.

Alberto Baliello pone in votazione la proposta del gruppo di persone (Fiorato, Barbini, Baliello, Polizzi, Duca, Simioli) delegate alla definizione del nuovo regolamento del CN. Favorevoli: 62. Contrari: 0. Astenuti: 0. Approvata.

Il presidente del consiglio nazionale cede la parola al tesoriere nazionale Matteo Cavalieri per la presentazione del bilancio preventivo 2013. *(vedi Allegato 5 e 8).*

Deperu sottolinea l'importanza del 5 x mille.

Bruno Moroni sottolinea la possibilità del rinnovo online.

Alberto Bignardi propone la strada delle convenzioni.

Rosario Duca conferma la funzionalità del rinnovo online.

Marco Giusta sottolinea l'esigenza evidenziata sul territorio di un bisogno di rilancio dell'appartenenza politica dell'associazione tramite un rilancio del tesseramento. Conferma anche l'importanza di una strategia di convenzioni legate alla tessera Arcigay.

Mimmo Albertini chiede un impegno per chiarire il rapporto Arcigay/Andos e la questione del tesseramento.

Bruno Moroni sottolinea che Arcigay a Ravenna ha avuto da Arci il nulla osta a chiedere e stipulare convenzioni sia come Arci sia come Arcigay. Bruno propone una strategia anche più articolata sulle convenzioni, che includa per esempio una campagna di adesivi o vetrofanie rainbow nei locali friendly con indicazione del sito di riferimento.

Mattia Galdiolo chiede che fine abbia fatto la circuitazione con il tesseramento ARCI. Sottolinea anche lui l'importanza di accordi con grande aziende nazionali (fa l'esempio di Ikea, H&M) per convenzioni.

Gabriele Piazzoni sottolinea l'importanza del 5 per mille, del tesseramento online e delle convenzioni.

Giovanni Bacaro riporta le esperienze di Siena Friendly e delle relative convenzioni.



Michele Giarratano chiede che la segreteria chiarisca il rapporto tra Arcigay ed Andos e il tema del tesseramento.

Marco Canale chiarisce la posizione dei circoli in Andos rispetto al rapporto con Arcigay.

Gianpaolo Silvestri sottolinea che ci sono nel bilancio preventivo alcuni buchi neri: uno riguarda il tesseramento e quindi il rapporto Arcigay/Andos; uno riguarda la figura del presidente, che dovrebbe avere un contributo; uno riguarda il tema del progetto politico del bilancio preventivo, che sembra mancare.

Giuseppe Polizzi sottolinea il tema delle convenzioni su cui sta ragionando anche Pavia. Giuseppe Polizzi chiede cosa sia lo sportello legale e che ruolo abbia all'interno dei vari bilanci. Sul 5 per mille occorrerebbe avere figure che lavorano sul fundraising. Chiede sul tesseramento online, che fine abbia fatto. Chiede chiarimenti rispetto al rapporto su ANDOS. Propone anziché il rientro, la collaborazione sulle iniziative.

Marco Canale spiega che c'è un filo che lega i circoli ANDOS ad Arcigay, ma che qualunque sia il percorso di ANDOS ci sarà sempre collaborazione.

Michele Giarratano risponde a Giuseppe sullo sportello legale. Spiega che lo sportello dà un primo orientamento legale come consulenza a chiunque ne faccia richiesta.

Flavio Romani chiarisce il rapporto tra Arcigay e Andos e spiega che la segreteria sta lavorando al rapporto con Andos.

Michele Breveglieri chiarisce che il problema del rapporto tra Andos e Arcigay è storico. Il rapporto tra il circuito ricreativo e Arcigay in realtà non c'è mai stato, limitandosi ad un travaso di denaro tra un vaso non comunicante e un altro. Su questo c'è da lavorare con una road map sulla concretezza della collaborazione.

Matteo Cavaliere chiarisce che sul pride di Palermo l'investimento economico è fissato, però c'è la disponibilità a collaborare con la propria struttura per facilitare il lavoro

Il bilancio preventivo è posto in votazione.

Favorevoli: 56. Contrari: 0. Astenuti: 0. Il bilancio è approvato.

Gianpiero Milani e Ottavia Voza presentano l'ODG relativo ad una idea di progetto sulla messa in rete degli archivi LGBT in Italia, sulla quale si impegna la segreteria a cercare i finanziamenti per avviare questa ipotesi progettuale. Marco Giusta sottolinea l'importanza di valorizzare il nostro patrimonio storico. *(vedi Allegato 9)*

Viene posto in votazione l'ODG. Favorevoli: 45. Contrari: 0. Astenuti: 0.



Flavio Romani riprende la parola e approfondisce il tema del tesseramento online.

Mimmo Albertini dice che aveva fatto parte del gruppo che aveva testato una versione parziale, semi-definitiva, e si erano verificati dei bug.

Giacomo Deperu propone di chiarire la questione dell'obbligatorietà del documento per i tesserati.

Bruno Moroni dice che il rapporto con Medianet andrebbe gestito chiarendo che si paga solo a prodotto funzionante.

Stefano Bucaioni sottolinea che ci sono stati almeno tre contratti stipulati con Medianet, e che in realtà c'erano alcuni bug e c'era anche il problema dello switch e del passaggio dati dal vecchio al nuovo tesseramento.

Giuseppe Polizzi chiede che si lavori a delle tempistiche certe sul percorso del sistema di tesseramento.

Flavio Romani chiarisce che i tempi relativi al sistema di tesseramento non sono molto prevedibili perché sono anche dipendenti dal rapporto con Andos.

Marco Giusta propone di sospendere i lavori del consiglio per costituire un gruppo di lavoro sulle convenzioni.

Davide Provenzano chiede che si dia ai comitati delle linee guida sull'adeguamento degli statuti allo statuto nazionale.

Stefano Bucaioni chiarisce che tra qualche settimana i garanti faranno circolare delle linee guida.

Alle ore 18,50 il presidente dichiara sospesa la seduta, che riprenderà Domenica 24 marzo alle ore 10,00 presso la sede di Arcigay in via Don Minzoni 18.



VERBALE DEL CONSIGLIO NAZIONALE **Domenica 24 marzo 2013, ore 10**

Il presidente del consiglio nazionale apre il Consiglio alle ore 10,45.

Carlo Chiattelli porta i saluti del comitato romano e dà la disponibilità ad ospitare un CN e a dare uno spazio nel circolo per il lavoro della segreteria sulle istituzioni che hanno sede a Roma.

Flavio Romani fa la propria relazione.

Alberto Baliello chiede a nome del CN che la segreteria anticipi le proprie relazioni o i nuovi componenti in mailing list.

Michele Giarratano sottolinea il problema sentito fortemente al Cassero, a proposito dei soci che vengono con tessera ANDOS avendo un quadro poco chiaro della realtà. Michele sottolinea che anziché aspettare di capire cosa voglia fare ANDOS, dovremmo capire cosa vogliamo fare noi rispetto ad ANDOS.

Mimmo Albertini chiede qual è la convenienza di un rientro di ANDOS, se c'è una convenienza di tipo economico o altro.

Giovanni Caloggero è d'accordo con Michele Giarratano. Giovanni ha seguito tutta la fase dei rapporti con il circuito ricreativo. Giovanni sottolinea che l'associazione ha due anime, una di persone che gestiscono con impostazione imprenditoriale, una che lavora solo sul piano politico e sociale. Secondo Giovanni bisogna marciare su binari paralleli, trovando convergenze su progettualità, ma rimanendo distinti. Giovanni propone un sistema di convenzioni con ANDOS, per cui il socio ha una scontistica.

Franco Grillini ritiene che una separazione concordata da ANDOS potrebbe essere propizia per l'associazione, affinché Arcigay ritrovi la propria funzione puramente politica, e cominci a fare fund raising. Franco sottolinea che il livello reputazionale nostro è molto basso, e questo mette in difficoltà un'azione di fund raising. Questa fase critica andrebbe trasformata in una risorsa. Franco è per fare una federazione, o almeno stabilire con ANDOS un rapporto corretto e reciproco di co-progettazione.

Gianpaolo Silvestri è convinto che il movimento dovrà darsi una struttura confederale che riunisca in generale molti, con un portavoce, ma oggi la questione gli sembra distante. Gianpaolo pensa che il tentativo di mantenimento di ANDOS all'interno di Arcigay sia comunque in questa fase un tentativo interessante. Gianpaolo Silvestri non è d'accordo con la distinzione anche valoriale tra l'aggregazione omo-erotica nei locali e il dibattito politico nei comitati. Gianpaolo Silvestri trova la posizione del Cassero rispetto ad ANDOS incomprensibile, e pensa che finché Arcigay non si sposterà a Roma certi problemi non si risolveranno mai.



Ottavia Voza presenta l'ordine del giorno sulla possibilità di tenere i prossimi CN tra Roma, Napoli e Salerno. *(vedi Allegato 10)*

Giacomo Deperu interviene contro, ritenendo che questa scelta andrebbe comunque a creare malumore rispetto alla scelta dei comitati in cui tenere il CN.

Gianpiero Milani interviene a favore ritenendo che comunque i disagi subiti da chi si deve spostare potrebbero essere compensati da scontistiche e altre iniziative del comitato ospitante. Si mette in votazione l'ODG sui CN al sud.

Favorevoli: 47. Contrari: 2. Astenuti: 6. L'ODG è approvato.

Ottavia Voza presenta l'ordine del giorno sull'adesione al coordinamento Silvia Riveira.

Valeria fa un intervento contro, ritenendo che le associazioni hanno comunque una propria specificità e andrebbe lasciato al MIT la propria pur collaborando.

Marco Giusta fa un intervento a favore.

Si mette in votazione l'ODG sull'adesione di Arcigay nel coordinamento Silvia Riveira nella persona di Ottavia Voza. *(vedi Allegato 11)*

Favorevoli: 39. Contrari: 6. Astenuti: 11. L'ODG è approvato.

Marco Giusta presenta l'ODG sull'iniziativa del campeggio Arcigay a latere del Palermo Pride. Spiega che non ci sarà probabilmente copertura economica da parte di Arcigay.

Gianpaolo Silvestri è a favore dell'idea del campeggio, ma sottolinea l'importanza di mantenerne l'aspetto ludico. *(vedi Allegato 12)*

Si mette in votazione l'ODG sul campeggio.

Favorevoli: 37. Contrari: 0. Astenuti: 7. L'ODG è approvato.

Si rimette in votazione l'ODG sui CN al sud, in quando da effettuarsi senza delega. *(vedi Allegato 10)*

A favore: 23 Contrari: 5. Astenuti: 11. Approvato

Si rimette in votazione l'ODG sull'adesione di Arcigay nel coordinamento Silvia Riveira nella persona di Ottavia VOza, in quando da effettuarsi senza delega. *(vedi Allegato 11)*

Favorevoli: 39. Contrari: 3. Astenuti: 4. L'ODG è approvato.

Gian Piero Milani illustra l'ODG sull'adesione di Arcigay a Transgender Europe, associazione federativa europea. *(vedi Allegato 13)*

Giuseppe Polizzi chiede se ha dei costi. Gian Piero Milani chiarisce che l'adesione costa probabilmente 85€.

Si mette in votazione l'ODG sull'adesione di Arcigay, in quando da effettuarsi senza delega.

A favore: 36. Contrari: 0. Astenuti: 4. Approvato.



Si mette in votazione l'ingresso di Ottavia Voza e Bruno Moroni in segreteria.
Favorevoli: 55. Astenuti: 1. Contrari: 0.

Il presidente del consiglio da lettura del verbale sintetico della riunione.
Si mette in votazione il verbale del CN di sabato e domenica. Favorevoli: 32; Contrari: 0,
Astenuti: 0

Alle h 14,00, essendo esauriti i punti all'o.d.g., nessuno chiede la parola. Il Presidente del Consiglio Nazionale dichiara conclusa la riunione del Consiglio Nazionale

Il presidente del Consiglio Nazionale
Alberto Baliello

Arcigay e l'HIV:

documento verso nuove linee guida associative

TRIENNIO 2013-2015

CHE FARE OGGI: LA RIDEFIZIONE DEL NOSTRO RUOLO

1. ARCIGAY deve darsi delle priorità, in base all'impatto epidemiologico e al peso delle diverse patologie sulle vite delle persone LGBT, e per fare questo non può prescindere da evidenze scientifiche.
2. ARCIGAY deve tornare ad occuparsi di HIV tra gli uomini che fanno sesso con uomini, semplicemente perché l'HIV colpisce tutti, ma non tutti nella stessa misura e allo stesso modo.
3. Viviamo in un'epoca post-AIDS: parliamo di HIV, e solo marginalmente (e solo se necessario sul piano comunicativo) parliamo di AIDS evitando di mostrificare la patologia.
4. La riduzione del rischio non si fa con un approccio centrato sul "rischio teorico", approccio inefficace e controproducente: le persone vanno preparate a gestire il rischio reale, non quello teorico, e il sesso non è mai sicuro, ma è solo "più sicuro" (safer sex e non safe sex).
5. Arcigay sostiene un approccio di prevenzione combinata in un'ottica di riduzione globale del rischio: condom/lubrificante (approccio comportamentale - individuale e strutturale) e "TasP" (therapy as prevention - terapia come prevenzione) sono due pilastri centrali di questo approccio, insieme alla riduzione dell'omofobia interiorizzata.
6. ARCIGAY deve favorire la comunicazione e la conoscenza tra il mondo LGBT e la propria crescente comunità interna che vive con HIV, e creare un ambiente favorevole al "coming out" delle persone che vivono con HIV
7. L'accesso al test HIV e a quello per le altre IST è un tema chiave: ARCIGAY si impegna a ridurre la quota di late-presenters e a fare pressione sulle istituzioni affinché l'accesso al test dell'HIV e delle altre IST sia facilitato come strategia di prevenzione di comunità.
8. In merito ad alcune strategie di testing ("opt-out" e "test and treat"), ARCIGAY ritiene che vadano evitate le forzature che non tengono conto del contesto sociale attuale o dell'autodeterminazione delle persone.
9. Parliamo per voce nostra di fronte al mondo clinico-scientifico e alle istituzioni, o saremo sommersi dalla visione clinicizzante e dagli interessi dei baroni della burocrazia clinico-scientifica e dalle stesse case farmaceutiche.

1. ARCIGAY deve darsi delle priorità, in base all'impatto epidemiologico e al peso delle diverse patologie sulle vite delle persone LGBT, oltre che alle risorse disponibili, e per fare questo non può prescindere da evidenze scientifiche.

L'associazione deve assolvere a funzioni di informazione di base, anche generaliste, sulla salute sessuale, orientata ai diversi target. Tuttavia, vanno stabiliti livelli diversi di intervento, uno più base e generalizzato, su cui investire relativamente, e uno più focalizzato, su cui investire più risorse. Per essere efficace, l'azione dell'associazione non può prescindere dalla definizione di obiettivi chiari su target altrettanto chiari e basati su evidenze.

Oggi l'associazione è in grado di elaborare e produrre strategie basate su evidenze in merito all'epidemia dell'HIV tra gli MSM, perché da alcuni anni sta accumulando dati ed esperienza in un lungo e faticoso percorso. E' inserita in progetti, network e organismi nazionali e internazionali che hanno una precisa caratterizzazione, ovvero si occupano di HIV (per lo più tra gli MSM) e non di altro. L'associazione ha anche risorse scarse e deve calibrare le proprie azioni investendo prioritariamente laddove sa che può costruire azioni efficaci perché basate su dati, conoscenze ed esperienze.

L'associazione e i suoi dirigenti hanno inoltre il dovere etico-politico di aggiornarsi in relazione all'evolversi delle evidenze scientifiche e delle acquisizioni del movimento che lotta contro l'HIV in Europa e nel mondo. Solo aggiornandosi si possono discutere e stabilire priorità e ordini di intervento.

2. ARCIGAY deve tornare ad occuparsi di HIV tra gli uomini che fanno sesso con uomini, semplicemente perché l'HIV colpisce tutti, ma non tutti nella stessa misura e allo stesso modo.

Senza un'esplicitazione consapevole della vulnerabilità degli MSM e delle persone trans e quindi del diritto alla sessualità e alla salute, non saremo efficaci noi e non avremo strategie di salute pubblica mirate, efficaci e condivise da parte delle istituzioni (né di altri).

Arcigay ritiene essenziale coniugare un approccio universalistico con un approccio pluralistico alle vulnerabilità e ai bisogni di prevenzione: tutti sono a rischio, ma alcuni sono più a rischio di altri per fattori che prescindono anche dalla deliberata volontà dei comportamenti sessuali, e questo va chiarito. Gli MSM non sono più a rischio necessariamente perché sono più dissoluti, ma perché ci sono alcuni elementi strutturali di rischio che sfuggono al loro controllo comportamentale (la prevalenza di per sé, il sesso anale di per sé che fa parte della normale espressione della sessualità, la struttura delle reti sessuali in cui si è inseriti anche inconsapevolmente).

Inoltre, è dimostrato da diversi studi che l'omofobia interiorizzata, spesso associata al clima sociale del paese in cui si vive, è un fattore strutturale di aumento del rischio, che incide negativamente in particolare sull'accesso al test HIV, ma anche sulla capacità individuale di riduzione del rischio e di gestione dell'uso del condom e di una sessualità consapevole.

Dalle istituzioni di salute pubblica dobbiamo pretendere accesso e prevenzione universali, perché l'HIV riguarda tutti, ma anche un'assunzione di responsabilità chiara sul grado di efficacia delle proprie politiche specifiche. Le azioni di prevenzione e di raggiungimento dei diversi target sono efficaci solo quando sono "disegnate" su quei target. Gli uomini che fanno

sempre con uomini, e le persone trans, sono target vulnerabili che meritano specifica attenzione.

3. Viviamo in un'epoca post-AIDS: parliamo di HIV, e solo marginalmente (e solo se necessario sul piano comunicativo) parliamo di AIDS evitando di mostrificare la patologia.

Il termine AIDS o HIV/AIDS va pressoché eliminato dal vocabolario comunicativo e sostituito dall'unico termine HIV, tranne quando sia strettamente e tecnicamente necessario riferirsi all'AIDS. Si fa ancora molta confusione tra AIDS e HIV, e questo alimenta l'incubo simbolico dell'AIDS come morte imminente, alimenta l'AIDS-fobia a scapito delle persone sieropositive.

Vivere in un'epoca post-AIDS significa che oggi finiscono in AIDS di fatto solo coloro che fanno troppo tardi il test (paradossalmente spesso proprio perché "spaventati dall'eventuale risultato") o che hanno un'aderenza alla terapia non corretta. Oggi la lotta all'AIDS si limita ai "late presenters" (quelli che arrivano tardi al test) o al rapporto talvolta complicato tra persona e terapia. La vera lotta è all'HIV, perché quella all'AIDS è stata pressoché vinta dall'introduzione delle terapie antiretrovirali, dalla seconda metà degli anni '90. Il nostro linguaggio sull'HIV deve quindi essere esatto. Parlare di HIV e di AIDS non è la stessa cosa e genera confusione.

Inoltre, dobbiamo evitare la mostrificazione dell'HIV, anche quella fatta tramite linguaggi e metafore apocalittiche sull'AIDS, perché si traduce sempre in una mostrificazione (anche quando non voluta) della persona che vive con HIV. L'HIV è una patologia cronicizzata e curabile ormai, e mostrificarla non ha alcun senso. Va trattata come una patologia ancora oggi più importante delle altre perché non guaribile e per molti aspetti invalidante "a vita" sul piano sociale, sessuale e della salute, ma pur sempre una patologia cronicizzata e gestibile.

L'effetto "perverso" della mostrificazione è tra l'altro il sacro terrore del test HIV: se noi oggi abbiamo una quota non indifferente di persone che non vanno a farsi il test o che vanno a farselo poco e tardi, con corollario drammatico di progressione della patologia sul piano individuale e di infettività incontrollata sul piano comunitario, è anche a causa della paura del risultato, tanto più grande quanto quel risultato è stato mostrificato nella comunicazione sulla prevenzione.

De-mostrificare l'HIV ci aiuta anche a de-stigmatizzare le persone che vivono con HIV. Una visione più ragionevole e corretta della patologia, forse, avrebbe anche meno impatto sullo stigma generato dall'equazione sieropositivo=omosessuale che tanto ci preoccupa.

4. La riduzione del rischio non si fa con un approccio centrato sul "rischio teorico", approccio inefficace e controproducente: le persone vanno preparate a gestire il rischio reale, non quello teorico, e il sesso non è mai sicuro, ma è solo "più sicuro" (safer sex e non safe sex).

L'approccio "rischio teorico" alimenta più tabù di quanti ne affronti. L'evidenza scientifica ci dice che è il sesso anale il fulcro della vulnerabilità degli MSM, almeno per quanto riguarda i "grandi numeri" dell'epidemia. Poi c'è, in ordine di importanza, il rischio dovuto alla eiaculazione in bocca. I dati EMIS e SIALON ci dicono che una larga fetta di popolazione MSM non usa il preservativo costantemente nei rapporti anali occasionali. Non ha nessun senso, in una fase in cui l'epidemia è ancora sostenuta in stragrande maggioranza da un preciso fatto

comportamentale, insistere su strategie di prevenzione basate sull'approccio "rischio teorico", ovvero sull'approccio per cui tutto è a rischio "in teoria" e la prevenzione deve ridurre il rischio a zero, sulla base dell'assunto di "plausibilità biologica" secondo cui il rischio biologico non-zero è comunque rischio e va evitato.

In generale l'approccio "rischio teorico" non tiene conto della realtà delle culture sessuali ed erotiche, non tiene conto dei bisogni legati al piacere, fallisce perché non fornisce soluzioni praticabili e consapevoli e nella pratica non trova quindi alleati concreti negli MSM: anzi, al contrario, aumentando la fatica nella gestione del rischio-zero, crea rimozione persino per le pratiche più a rischio, "se tutto è a rischio, tanto vale ogni tanto sgarrare....".

Si può certamente discutere sul peso clinico delle co-infezioni (sifilide, gonorrea, ecc.) che possono determinare una accresciuta trasmissibilità dell'HIV, forse anche per via orale senza eiaculazione, ma anche questo aspetto (su cui non ci sono dati conclusivi) va ragionato nella sua specificità: perché per esempio non si ragiona invece sull'accessibilità facilitata e di massa alle diagnosi precoci di sifilide e gonorrea, che in Italia è minima, se non inesistente?

Sul piano della comunicazione sul rischio nei comportamenti, il rischio sul sesso orale va ridimensionato all'aspetto dello sperma in bocca e/o deglutito, o ai corollari di specificità di rischio (sifilidi, ecc.), ma anche in questo caso va data un'informazione sufficientemente ampia e non giudicante, tale da consentire alle persone di assumersi consapevolmente il proprio grado di rischio in modo tale da poterlo gestire al meglio.

In generale: 1) il rischio può essere solo ridotto al massimo, a quasi-zero, ma non è mai zero; 2) alle persone che vivono nella concretezza delle proprie pratiche e dei propri piaceri va data l'informazione necessaria a gestire consapevolmente e al meglio i propri livelli concreti di rischio; 3) il sesso non è mai sicuro ("safe"), ma è solo "più sicuro", ("safer"), e ciascuno deve essere messo nelle condizioni di valutare e scegliere i gradienti di questa maggiore o minore sicurezza per sé.

5. Arcigay sostiene un approccio di prevenzione combinata in un'ottica di riduzione globale del rischio: condom/lubrificante (approccio comportamentale - individuale e strutturale) e "TasP" (therapy as prevention - terapia come prevenzione) sono due pilastri centrali di questo approccio, insieme alla riduzione dell'omofobia interiorizzata.

L'approccio condom-driven rimane fondamentale, ma va ampliato e ridisegnato in un'ottica di complementarietà e di individualizzazione degli interventi. La prevenzione dev'essere combinata, "disegnata" su target, se non addirittura sull'individuo. Dobbiamo aprire ad una serie di strategie diverse e concentriche in grado di supportare e complementare l'approccio condom-driven, in particolare quando fallisce.

L'approccio condom-driven deve sostanziarsi di più elementi di azione: 1) una targettizzazione del messaggio e uno sdoganamento comunicativo radicale del tema del sesso in tutte le declinazioni delle nostre culture erotiche; 2) l'associazione fissa e imprescindibile condom/lubrificante; 3) l'insistenza sull'uso di condom adeguati, in particolare sempre resistenti ("strong") per i rapporti anali, o l'indicazione a valutare e cercare le "misure" che si trovano più confortevoli; 4) il rafforzamento di azioni di prevenzione strutturale (presenza di condom/lub, formazione del personale, logistica a riduzione del rischio, ecc.) nei luoghi di incontro sessuale; 5) l'offerta di risorse per una migliore gestione psicologica del rischio (rispetto per esempio a fattori di vulnerabilità psicologica della persona - omofobia

interiorizzata, scarsa autostima, difficoltà nell'auto-efficacia nell'assumere decisioni sul rischio); 6) una informazione chiara, dettagliata e non giudicante sulla gestione e riduzione del rischio quando si assumono droghe prima o durante i rapporti sessuali.

Obiettivo politico-istituzionale dell'associazione è che il condom diventi un presidio medico-preventivo distribuito gratuitamente dalla sanità pubblica.

Ragionamenti sono inoltre ormai in corso ovunque sull'uso delle HAART come strategia di prevenzione (TasP-Treatment as Prevention, PrEP-Profilassi Pre-Esposizione, PEP-Profilassi Post Esposizione). La TasP è la strategia che mira a ridurre a livelli di non rilevanza la carica virale della persona sieropositiva, per ridurle drasticamente a livelli quasi-nulli l'infettività; la PrEP è la strategia che si basa sull'assunzione di farmaci antiretrovirali da parte della persona sieronegativa prima dei rapporti sessuali più a rischio; la PEP è la strategia di riduzione del rischio una volta che il rischio si è già corso, preferibilmente entro le 4 ore, fino ad un massimo di 72, e consiste nell'assunzione di terapia antiretrovirale per un mese intero da parte della persona che si è probabilmente esposta al virus.

La PEP va monitorata: non sempre è disponibile o l'accesso è macchinoso e complicato. Considerato che andrebbe presa al meglio entro 4 ore dall'esposizione al virus, l'accessibilità rapida e certa è un fattore chiave. E' nostro compito informare le persone di questo e soprattutto garantire che sul nostro territorio questo accesso sia garantito. Se non lo è, ne va fatta una questione politico-istituzionale.

La TasP come prevenzione, invece, sta già cambiando lo scenario in cui ci muoviamo, non solo perché ci sono grossi interessi economici in ballo, ma anche perché si sta dimostrando efficace e allo stesso tempo sta riducendo lo stigma sulle persone HIV+. La strategia TasP si basa sull'abbattimento della viremia nella persona HIVpositiva a livelli di non-rilevanza: a certe condizioni, ovvero non rilevanza della viremia da più di 6 mesi, ottima aderenza (il farmaco viene preso sempre nei tempi indicati) e mancanza di altre IST (sifilide, gonorrea, ecc.), il rischio di infettività è considerato ormai da molti quasi-nullo. AIDES in Francia parla appunto di rischio quasi-nulla, e la considera una strategia di prevenzione addirittura sostituibile al condom in coppie sierodiscordanti. Questo è ormai associato nei rapporti vaginali, mentre c'è ancora un dibattito aperto sui rapporti anali (quindi anche soprattutto per gli MSM), ma sulla assimilabilità c'è comunque un tendenziale consenso. Sostituire il condom con una strategia TasP è ancora prematuro. Tuttavia ARCIgay ha già firmato uno "Statement" con Nadir e Lila su questo, ha recentemente partecipato a Londra ad un incontro europeo di EATG e NAAM per un documento di consenso Europeo sulla TasP, e ritiene che la TasP sia certamente una strategia che chi non vuole utilizzare il condom, soprattutto in coppie sierodiscordanti, può decidere di utilizzare conoscendone i rischi. La TasP però ha alcuni requisiti di fondo (assenza di altre IST) che è impossibile garantire in rapporti occasionali non protetti da condom, e in questo caso la sua efficacia è decisamente più a rischio. La combinazione condom+TasP in una coppia sierodiscordante rende il sesso con una persona sieropositiva praticamente più che sicuro.

La TasP rientra in una strategia generale di riduzione della cosiddetta "carica virale di comunità", ovvero la quantità di virus che circola complessivamente in una comunità: l'idea è che ridurre la carica virale di comunità ridurrà anche il rischio complessivo comunitario. Tuttavia è da considerare che questa strategia di salute pubblica per essere efficace implica non solo la TasP, ma implica anche una emersione del sommerso non diagnosticato che è poi la "riserva di infettività" più incontrollata e determinante sul piano epidemiologico.

Questa impostazione “combinata” impone anche una vigilanza e un nuovo fronte di lotta che rischia di spostarsi da una parte sulla accessibilità ai farmaci antiretrovirali, in particolare in momenti di crisi economica, e dall'altra parte sulla pressione indebita sulle persone sieropositive perché si mettano in terapia per ragioni di prevenzione. Da una parte, dopo aver “ignorato” di fatto per decenni la strategia condom-driven sull'HIV, ora le istituzioni di salute pubblica rischiano di tirare indietro anche sulle HAART, qualunque sia l'approccio preventivo (TasP, PrEP o PEP), per mere ragioni di sostenibilità economica nel breve termine: lo stanno facendo già sul trattamento di per sé per ragioni di cura, possiamo immaginare su ragioni di prevenzione. Dall'altra parte chi è fortemente motivato da questa strategia di prevenzione potrebbe assumere una posizione particolarmente ed indebitamente pressante nei confronti della persona che vive con HIV: dobbiamo ricordare che i farmaci antiretrovirali sono comunque farmaci con tossicità varie a breve e a lungo termine, che la persona sieropositiva potrebbe non aver bisogno di terapia per anni sul piano della gestione clinica della propria infezione, e che ciascuno deve avere il diritto di scegliere quando mettersi in terapia. Nessuno deve essere forzato a mettersi in terapia solo per ragioni di prevenzione, ma ciascuno deve poter decidere se mettersi in terapia per ragioni di prevenzione.

Sulla PrEP abbiamo una posizione più cauta. Attendiamo maggiori studi, e comunque riteniamo che in un Paese dove non si parla di condom, dove la PEP è poco accessibile, dove la TasP non è una strategia reale, e dove rischiamo in generale una compressione dell'accesso ai farmaci anche per ragioni di cura a causa della crisi economica dello Stato, parlare di PrEP sia decisamente prematuro.

Il nostro approccio rispetto alla prevenzione ART dev'essere comunque aperto all'evidenza scientifica e allo stesso tempo attento alla compressione del diritto alla salute e dell'autodeterminazione e attento alle responsabilità politico-economiche, sia da parte delle istituzioni sanitarie, sia da parte delle case farmaceutiche.

Per arrivare a questo occorre però rompere innanzitutto i tabù del rischio teorico, e quindi avere poi un approccio evidence-based che si articoli per scenari di rischio, per target e sotto-target e strategie più adatte a ciascuno. Le azioni educative, sia in termini di counselling, sia in azioni di outreach, dovrebbero essere in grado di accogliere le diversità erotiche e dare risposte il più possibile individualizzate.

Inoltre, occorre ragionare sul benessere psicologico delle persone e sull'impatto, in termini di fattore di rischio, che l'omofobia interiorizzata, la disistima di sé e il sesso compulsivo, hanno sulla capacità di negoziazione del condom e del sesso più sicuro in una specifica quota di popolazione di MSM. Arcigay dovrebbe attrezzarsi a fare quanto fanno anche altre associazioni europee, con workshop sulla prevenzione focalizzati proprio sulla capacità di negoziare il condom affrontando le proprie difficoltà.

6. ARCIGAY deve favorire la comunicazione e la conoscenza tra il mondo LGBT e la propria crescente comunità interna che vive con HIV, e creare un ambiente favorevole al “coming out” delle persone che vivono con HIV

Gli MSM e le persone trans che vivono con HIV sono di fatto una comunità crescente nella comunità LGBT e vanno riconosciuti come soggetti portatori di bisogni e di diritti, primo tra tutti il diritto alla sessualità: lo stigma e la discriminazione (soprattutto quella sessuale) è ancora enorme, va combattuto e va favorita l'auto-organizzazione.

La prevalenza tra MSM e persone trans è destinata ad aumentare, semplicemente perché di AIDS non si muore (quasi) più mentre di HIV ci si infetta ancora e in modo crescente, e quindi è destinata ad aumentare una comunità nella comunità. Questo implica una crescente necessità: 1) di rivendicare un diritto alla salute per tutti, non solo in termini di prevenzione, ma anche in termini di gestione della patologia; 2) di rivendicare il diritto delle persone che vivono con HIV a vivere una vita felice e non gravata dallo stigma (anche sul piano sessuale, oltre che su quello sociale generale: ovvero, con le persone HIV positive si può fare sesso senza infettarsi, e va detto chiaramente); 3) di favorire la gestione serena della sierodiscordanza (HIV positivi che fanno sesso con HIV negativi) come tema generale che riguarda i rapporti sessuali occasionali, ma anche quelli stabili in molte coppie della nostra comunità; 4) e infine di favorire dentro e fuori l'associazione la comunicazione e il coming-out sul proprio status sierologico, oggi tabù gravato di fatto dalle aspettative di rifiuto da parte della comunità e dei singoli presunti-negativi.

Per le persone LGBT sieropositive il “coming out” rispetto alla propria sieropositività, sia sul piano individuale, sia sul piano collettivo, è un secondo coming out ed Arcigay lo deve trattare come un processo comunitario i cui oneri non possono gravare solo sulle persone che vivono con HIV. Sul piano politico una maggiore “disclosure” favorirebbe la presenza politica consapevole dell'associazione sia a livello nazionale sia a livello territoriale. Sul piano individuale e sessuale favorirebbe anche una maggiore e migliore condivisione della gestione del rischio tra partner HIV+ e partner (veri o presunti) presunti HIV-, ma nessuna “disclosure” è realistica se la reazione di chi viene a sapere è il rifiuto, in particolare sessuale. La disclosure non può essere pensata come un dogma etico (né tantomeno politico) a carico della persona sieropositiva, nemmeno quando si parla di incontro sessuale, ma va trattato come un processo politico e sociale di liberazione che coinvolge responsabilità condivise, sul piano comunitario e sul piano interpersonale.

Va favorita quindi sui territori anche la capacità e l'opportunità di auto-organizzazione delle persone che vivono con HIV all'interno della nostra comunità, affinché possano farsi portatori essi stessi di cambiamento culturale, assieme e internamente all'intera comunità LGBT. Uno stretto rapporto di collaborazione sinergica con PLUS è in questo senso fondamentale.

7. L'accesso al test HIV e a quello per le altre IST è un tema chiave: ARCIGAY si impegna a ridurre la quota di late-presenters e a fare pressione sulle istituzioni affinché l'accesso al test dell'HIV e delle altre IST sia facilitato come strategia di prevenzione di comunità

Il test non è di per sé un mezzo di prevenzione sul piano individuale, ovvero di riduzione del rischio individuale. Semmai è un mezzo di riduzione del danno. Dobbiamo evitare che passi il messaggio che farsi il test e verificare un risultato “negativo” autorizzi al non uso del preservativo da lì in poi. Il test non va fatto per verificare il risultato “negativo”, ma perché sapere prima possibile un eventuale risultato “positivo” salva con assoluta certezza la vita e in generale migliora e facilita la gestione della patologia sul piano clinico.

Tuttavia sul piano della gestione globale del rischio di comunità, il test è un tema chiave. La comunità scientifica è ormai concorde sul fatto che la stragrande maggioranza di nuove infezioni è determinato probabilmente dalla minoranza di coloro che hanno l'HIV e non fanno il test. Va data l'indicazione generale che gli MSM sessualmente attivi devono fare il test HIV ogni 6 mesi: questo fa peraltro parte anche delle linee guida di UNAIDS. Prima una persona sa di essere sieropositiva, prima può essere sostenuta e aiutata anche a definire una

propria strategia di riduzione del rischio per gli altri, ivi inclusa, se lo ritiene, la TasP. Arcigay deve quindi monitorare l'offerta del test HIV, negoziare con le istituzioni un accesso facilitato e assicurarsi che sul territorio le persone che vogliono farsi il test gratuito e anonimo sappiano dove andare e siano ben accolti. Parte di questa strategia è l'assunzione in proprio del servizio di testing HIV (ma in prospettiva anche di altre STI) in un'ottica community-based: questo è un punto chiave che deve segnare il nostro lavoro politico-istituzionale sul test HIV nei prossimi anni, oltre che il nostro lavoro di auto-formazione interna. L'obiettivo di Arcigay è di arrivare ad una situazione normativa in cui il test rapido possa essere gestito e offerto da volontari adeguatamente formati per il testing e il counselling, senza l'obbligatoria presenza di un medico.

Inoltre, il test HIV deve essere inserito in una strategia globale di prevenzione che includa anche l'offerta degli altri tipi di test: sifilide, innanzitutto, ma anche gonorrea, clamidia, HPV, o altre infezioni quali epatite B e C. Questo è un elemento centrale: la coinfezione HIV-sifilide o altre (gonorrea, condilomi, ecc) facilita la trasmissione dell'HIV e riduce anche l'efficacia della TasP. Tuttavia oggi i test diversi dall'HIV sono spesso scarsamente offerti dalle istituzioni sanitarie, o l'offerta quando c'è segue canali, modalità e costi i più disparati su tutta la penisola. Arcigay deve monitorare strategicamente questa situazione e negoziare con le istituzioni pubbliche un'offerta facilitata, a partire prioritariamente dal test per la sifilide.

8. In merito ad alcune strategie di testing ("opt-out" e "test and treat"), ARCIGAY ritiene che vadano evitate le forzature che non tengono conto del contesto sociale attuale o dell'autodeterminazione delle persone.

Nel dibattito tra approccio normalizzatore e approccio eccezionalista al test, l'eccezionalismo rimane oggi una spia da tenere accesa anche se la prospettiva ultima è quella della normalizzazione. Va frenata la tendenza all'opt-out nelle politiche di testing HIV, tendenza inefficace e controproducente nel contesto dell'epidemia tra gli MSM.

L'approccio "eccezionalista" sull'HIV/AIDS vede l'infezione come "malattia speciale", in particolare gravata da un carico di stigmatizzazione specifica e non paragonabile ad altre patologie, originariamente gravata anche da un carico psicologico e simbolico di "morte certa" che sopravvive ancora in diffusi luoghi comuni (per esempio nella scarsa distinzione elementare tra HIV e AIDS). La persona che vive con HIV, oggi, non solo si sente "malata", ma si sente anche "untrice", e lo stigma è contagioso più dell'HIV. Facilitare l'accesso anonimo al test era parte di un approccio eccezionalista che ha guidato la maggior parte delle politiche pubbliche sull'infezione in tutto il mondo, in particolare puntando sulla strategia VCT (testing e counseling volontario, in cui il counselling è un elemento centrale anche della prevenzione, così come la volontarietà del testing), vietando i test obbligatori o senza consenso informato.

Oggi quell'approccio è messo in discussione anche in Italia, mentre avanza un approccio "normalizzatore" che punta a considerare l'HIV una patologia qualunque. L'idea di per sé non sarebbe peregrina, se non fosse che l'HIV non è ancora un'infezione qualunque. Lo stigma è ancora pesante e potente, le comunicazioni di sieropositività sono comunque passaggi personalmente e socialmente difficili da gestire. L'approccio normalizzatore, così come si sta imponendo, punta invece ad una strategia per esempio di testing basata sull'opt-out, ovvero chiunque passi da un ospedale viene testato a meno che non richieda esplicitamente di non esserlo, e ad una progressiva riduzione dell'importanza dello schema VCT, negando di fatto l'importanza del counselling come prevenzione e come momento preliminare e centrale di gestione dell'impatto di una comunicazione su una patologia che non è, appunto, qualunque.

Il retroterra culturale-istituzionale di questo approccio, peraltro, è quello di una tendenza alla esclusività egemonica del ruolo clinico-ospedaliero nell'offerta del test. Sul piano dei risultati di una strategia del genere, peraltro, è tutta da dimostrare l'efficacia in un contesto ad epidemia concentrata come quello che riguarda gli MSM: il fatto che si testi in maniera generalizzata e permanente una popolazione generale non garantisce affatto (anzi) che si riesca a raggiungere in tempi rapidi ed efficaci proprio le sotto-popolazioni più vulnerabili perché a più alta prevalenza e a più rapida trasmissività delle catene sessuali. L'approccio normalizzatore che punta semplicemente all'opt-out per noi è un approccio inutile, oltre che non maturo rispetto all'impatto individuale, sociale e culturale dell'infezione da HIV. Va invece sostenuta la necessità evidente di un approccio su target che si prenda in carico anzi della specificità sia dell'infezione, sia degli MSM, ovvero di un approccio community-based in grado di coinvolgere le organizzazioni LGBT e la stessa Arcigay nell'offerta attiva del test, tramite servizi in convenzione in un'ottica di sussidiarietà orizzontale.

Infine, Arcigay ritiene che l'approccio "Test and Treat", come ulteriore estremizzazione strategica della TasP, vada limitato a mera offerta, dettagliata nei pro e nei contro, su cui la persona deve poter valutare e decidere. "Test and Treat", in sostanza, si basa sull'idea che bisogna "testare tutti e trattarli subito": Arcigay si oppone ad un approccio che neghi l'autodeterminazione della persona o che manipoli le scelte individuali con una scarsa informazione sui contro di questo approccio.

9. Parliamo per voce nostra di fronte al mondo clinico-scientifico e alle istituzioni, o saremo sommersi dalla visione clinicizzante e dagli interessi dei baroni della burocrazia clinico-scientifica e dalle stesse case farmaceutiche.

I clinici e le case farmaceutiche sono una risorsa, ma va tenuta ferma una visione associativa forte e autonoma orientata al diritto alla sessualità, all'autodeterminazione e al benessere.

Promozione della salute sessuale non vuol dire solo approccio clinico all'HIV e alle IST. Vuole dire anche benessere nell'ambito di una sessualità serena e consapevole. Vuol dire avere un linguaggio concreto, realistico e accogliente verso il sesso e le sessualità, ivi incluso il tema del piacere come tema di fondo ineludibile anche quando si parla di prevenzione. Vuol dire avere un approccio alla persona, che deve gestire tanti aspetti, dal suo inserimento in una comunità, alle paure legate a vari aspetti, alle varie forme di stigma, al piacere stesso.

Il mondo clinico-scientifico italiano, soprattutto il mondo dell'infettivologia, è costituito come per tutte le discipline, da baronie che gestiscono centri di maggiore o minore eccellenza e che producono letteratura scientifica, gestiscono più o meno bene e in maniera più o meno flessibile o ingessata centri clinici, oltre ad avere di fatto la prima parola (per quanto sicuramente non l'ultima) in materia di HIV nelle sedi che contano. ICAR è stato un primo modo per mettere a confronto il mondo clinico-scientifico e le associazioni in un progetto comune di divulgazione ma anche di riflessione collettiva, ma questa asimmetria di potere è evidente già nel board scientifico di ICAR, dove la community è una goccia nel mare e assiste più che altro alle dinamiche tutte interne ai clinici che fanno riferimento alla SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali). Le risorse per la ricerca, a partire dai bandi AIDS e dalle risorse per la Consulta delle Associazioni per la Lotta all'AIDS, sono di fatto distribuite in larga misura ai centri clinici che poi "associano" come partner le associazioni a cui spesso passano "i residui". D'altra parte in Italia è drammaticamente assente un'epidemiologia seria, pubblica e consapevolmente sostenuta (il ruolo dell'ISS-Istituto Superiore di Sanità è di fatto

marginalizzato in tutte le sedi istituzionali), e questo a cascata porta con sé l'impossibilità di definire strategie mirate di azione evidence-based: senza dati mirati e raccolti in base ad una visione articolata, non si va da nessuna parte. Lo stesso approccio "rischio teorico" nella prevenzione è il risultato quando va male di un approccio terroristico alla prevenzione, e se va bene di una ingessatura quasi legalistica che obbliga il clinico a comunicare il "rischio teorico" come "rischio reale e prossimo" per evitare eventuali problemi. Non da ultimo, il nostro ruolo in Commissione Nazionale AIDS, il vero luogo di condizionamento politico-consultivo del Ministero, in cui sono presenti in maggioranza clinici, più alcuni rappresentanti di associazioni.

Per quanto riguarda le case farmaceutiche, è evidente l'interesse economico specifico in questa fase storica ART-driven, sia in ambito terapeutico, sia in ambito di prevenzione. E' evidente anche la preoccupazione strategica per un contesto di spending review in cui a fare le spese potrebbero essere proprio i farmaci ART mediamente più costosi, che sono poi anche quelli a più facile aderenza e quelli con meno effetti collaterali. L'interesse sull'HIV è però probabilmente destinato a scemare nei prossimi anni, per l'avanzare dei "generici" anche tra le ART, perché di fatto l'innovazione oggi competitiva sul mercato è non tanto tra nuove formulazioni ma tra STR (single tablet regimen - pillole che ne contengono tre in una), perché potrebbero arrivare presto sviluppi scientifici più radicali, e in generale perché si sta aprendo anche un fronte commercialmente interessante e alternativo sulle epatiti.

Detto questo noi avremo il problema di gestire da una parte la tendenza della sanità pubblica a dare solo farmaci meno costosi indipendentemente dallo schema terapeutico più adatto alla persona (quindi per esempio i generici, come potrebbe accadere col SUSTIVA, i cui effetti collaterali sono noti e pesanti, e che di fatto obbligherebbe la persona ad abbandonare il STR), e dall'altra la pressione delle case farmaceutiche ad introdurre sul mercato i nuovi farmaci in STR, meno impattanti sul piano degli effetti collaterali, ma ad un costo mediamente più alto.

Per tutte queste ragioni, è essenziale che Arcigay si faccia promotrice di una propria posizione pubblica sull'HIV e i diritti di salute delle persone HIV positive, incluso l'accesso ai farmaci, autonoma da quella del mondo clinico e farmaceutico. Questo non vuol dire escludere a priori rapporti con le istituzioni sanitarie o le case farmaceutiche, ma vuol dire aver chiare le nostre istanze sia nei confronti delle une sia nei confronti delle altre. Certamente il costo irragionevole dei farmaci è una issue rispetto a cui lo Stato ci trova alleati, indipendentemente dai nostri rapporti con le case farmaceutiche. Dall'altra parte però la disponibilità delle cure migliori è altrettanto una issue rispetto a cui i pazienti, e indirettamente le case farmaceutiche che ne beneficiano economicamente, ci trovano altrettanto alleati.

Arcigay deve inoltre cominciare a ragionare sulla possibilità di concorrere come soggetto in grado di fare ricerca, e in particolare epidemiologia. Questo non solo sull'HIV tra gli MSM, ma anche sulle altre patologie e gli altri target, di cui si sa poco o nulla.

Ultimo aspetto non meno importante, Arcigay deve darsi una strategia regionale di pressione politica sull'HIV, perché la maggior parte delle risorse passa da lì. La recente esperienza degli obiettivi di piano e del destino che hanno avuto le risorse vincolate assegnate alle regioni ci insegna che il vero nodo nella declinazione concreta delle scelte strategiche di utilizzo delle risorse sull'HIV è la Regione. Essere in Commissione Nazionale AIDS ci aiuta a fare pressione sul Ministero rispetto alla definizione di strategie e risorse, ma poi sono le regioni a concretizzare o meno queste scelte.

ALCUNE LINEE DI LAVORO PER IL PERIODO 2013 – 2015

OBIETTIVI

Obiettivi generali:

Ricostruire un ruolo di ARCIGAY nella lotta all'HIV nella comunità LGBT con un approccio strategico prioritario, community-based ed evidence-based.

Obiettivi finali specifici:

1. Ridurre l'incidenza di HIV tra gli MSM
2. Ridurre la quota di late presenters tra i nuovi diagnosticati per HIV
3. Aumentare l'accesso ai controlli e alle cure per sifilide ed altre IST
4. Ridurre lo stigma a carico delle persone sieropositive e affrontare il tema della sierodiscordanza

Obiettivi di processo:

5. Fornire un linguaggio e un know how aggiornato e competente ai dirigenti ARCIGAY
6. Approfondire e consolidare un terreno di evidenze su cui costruire strategie precise

AZIONI PRIORITARIE

1. Prevenzione

- a. Prevenzione condom-driven, comportamentale MSM:
 - i. Target MSM. Campagna di comunicazione di breve termine, legata al 1° dicembre, con una comunicazione nuova, più esplicitamente basata sull'erotismo e il sesso. – *Copertura da trovare: ANDDOS?*
 - ii. Target MSM. Campagna di comunicazione di lungo termine, articolata disegnata sul target MSM e sulle sue specificità comportamentali - *Copertura: tentata competizione bando "GILEAD COMMUNITY AWARD 2013" per 20.000€ (progetto non finanziato). Copertura da trovare: ANDDOS? Sezione internazionale Sexual Health OSF?*
 - iii. Target MSM HIV+. Sito web di *positive prevention* rivolto ad MSM sieropositivi – *Copertura: competizione bando "GILEAD COMMUNITY AWARD 2012" per 20.000€ (bando vinto, progetto finanziato, in corso di esecuzione in collaborazione con PLUS).*

NOTA: le campagne di comunicazione generiche in stile ministeriale, solo graficamente più friendly, non sono una priorità. Sono un atto simbolicamente dovuto, ma dobbiamo essere consapevoli che dovrebbero diventare presto l'ultimo dei nostri problemi.

- b. Prevenzione condom-driven, strutturale MSM:
 - i. Target MSM nei luoghi di incontro sessuale. Progetto pilota su tutti i locali sex-focused in una città per "misurare" i risultati di un modello esportabile, tipo "Everywhere", "Carta responsabilità SNEG", "Safe Sex Zones", ecc. – *Copertura da trovare*
 - ii. Aumentare l'accessibilità a condom e lubrificanti tramite i comitati stessi. Ipotesi di accordo commerciale con alcune ditte, per fornire ai comitati condom strong e xxl strong, e lubrificante, a prezzo bassissimo,

anche da distribuire ai soci a prezzo di costo nelle quantità a loro necessarie.

c. Prevenzione HAART-driven

- i. Prematura un'azione strategica meramente HAART-driven. Nelle campagne comportamentali (vedi sopra) va sempre però data l'informazione precisa e decisa su TasP e PEP.
- ii. Monitoraggio della disponibilità dei clinici a favorire l'inizio della terapia quando richiesto dalla persona per ragioni di prevenzione (coppia sierodiscordante) – *Copertura: azione istituzionale dei comitati*

2. Promozione del test HIV

a. Aumento dell'accessibilità standard al test HIV

- i. Monitoraggio locale dell'accessibilità al test HIV: dove e in che orari, in che forma (prelievo, rapido), anonimo o con tessera, gratuito, carattere friendly del servizio. – *Copertura: progetto biennale Valdesi? IN ALTERNATIVA: azione istituzionale dei comitati*
- ii. Costruzione di canali di accesso più friendly ai servizi standard, a partire dalla sistematizzazione delle info che i comitati danno sul test nelle proprie città, negoziazione con i servizi di orari, modalità, ecc. più adeguate - *Copertura: progetto biennale Valdesi? IN ALTERNATIVA: azione istituzionale dei comitati*

b. Strategia community-based di offerta del test HIV:

- i. Pilotaggio di servizi di testing rapido community-based, gestito da noi: presso luoghi di incontro sessuale e/o in associazione. – *Copertura: progetto Consulta Nazionale AIDS 2013? Progetto Biennale Valdesi?*
- ii. Da progetto a servizio in tutte le città con capacità organizzativa dei comitati: negoziare con regioni e istituzioni sanitarie locali, collaborazioni strutturali per la fornitura di un servizio di test HIV rapido community-based in convenzione. – *Copertura: istituzioni sanitarie*

3. Promozione dei controlli su Sifilide ed altre IST (inclusi vaccini HBV/HPV)

a. Aumento dell'accessibilità standard ai controlli e cure su Sifilide ed altre IST

- i. Monitoraggio locale dell'accessibilità a controlli e cure per Sifilide ed altre IST: dove e in che orari, in che forma (prelievo, rapido), anonimo o con tessera, gratuito, carattere friendly del servizio. – *Copertura: progetto biennale Valdesi? IN ALTERNATIVA: azione istituzionale dei comitati*
- ii. Costruzione di canali di accesso più friendly ai servizi standard, a partire dalla sistematizzazione delle info che i comitati danno su servizi nelle proprie città, negoziazione con i servizi di orari, modalità, ecc. più adeguate - *Copertura: progetto biennale Valdesi? IN ALTERNATIVA: azione istituzionale dei comitati*

b. Strategia community-based di offerta del test Sifilide:

- i. Da progetto a servizio in tutte le città con capacità organizzativa dei comitati: negoziare con regioni e istituzioni sanitarie locali, collaborazioni strutturali per la fornitura di un servizio di test per la sifilide rapido community-based in convenzione. – *Copertura: istituzioni sanitarie*

4. Riduzione dello stigma e gestione del tema della sierodiscordanza

- a. Campaigning su discriminazione, coming out e gestione della sierodiscordanza
 - i. Campagna sulla discriminazione sociale e lavorativa – *Copertura: da trovare*
 - ii. Campagna sulla discriminazione sessuale e la gestione della sierodiscordanza, ivi incluso il tema TasP – *Copertura: da trovare*
 - iii. Campagna sul coming out come processo comunitario e la responsabilità condivisa – *Copertura: da trovare*

5. Formazione interna

- a. Formazione sulla discriminazione in ambito sanitario dei pazienti LGBT con HIV – *Copertura: 383 del 2011*
- b. Formazione sul quadro epidemiologico, sociale, istituzionale e strategico in cui ci muoviamo e sugli obiettivi da raggiungere – *Copertura: 383 del 2012*
- c. Creazione e formazione di un gruppo di lavoro e di formazione di secondo livello su “salute e HIV” articolato per macroaree del territorio, in grado di ritrovarsi via skype, discutere strategie ed eventualmente spostarsi e fare formazione – *Copertura: da trovare (in parte coperta con 383/2012)*

6. Approfondire e consolidare evidenze

- a. Rapporto italiano EMIS: analisi dei dati comportamentali in modo descrittivo ma anche esplicativo, con schede tematiche su cui costruire strategie di azione – *Copertura: GILEAD?*
- b. Dati di prevalenza MSM su 5 città italiane: Milano, Verona, Roma, Napoli, Catania. – *Copertura: SIALON II*

ANALISI STORICO-POLITICA

LA STORIA DELL'HIV, LA STORIA DEL MOVIMENTO LGBT

L'era pre-AIDS e la contro-rivoluzione sessuale dell'AIDS

Una politica LGBT oggi sull'HIV non può prescindere da una seppur minima riflessione su quanto accaduto alla comunità LGBT e al movimento prima dell'era AIDS e negli anni seguenti. Il movimento LGBT, anche in Italia, nasce e si sviluppa negli anni '70 inserendosi presto in un movimento caratterizzato da una dimensione contro-culturale, ludica e dissacrante, con una particolare attenzione al corpo, alla sessualità e al sesso in un'ottica libertaria. In quegli anni la sessualità stava recuperando, pur con non pochi sforzi, una dimensione non colpevolizzante di ricerca del piacere, ben oltre il suo aspetto procreativo, mentre le persone omosessuali e transessuali rivendicavano il proprio diritto alla sessualità, alla diversità, al piacere e all'identità.

L'AIDS rappresentò un momento drammatico di sfida contro-rivoluzionaria e rimise tutto in discussione. In Italia i primi casi cominciarono a registrarsi nel 1985. La sindrome fu subito associata a stili di vita devianti, a categorie a rischio e indicata come conseguenza di un declino morale. Arrivava l'eco della "peste gay", pur riscontrandosi anche in eterosessuali consumatori di sostanza per via endovenosa. Ancora una volta, però, l'infezione veniva associata ad una pratica giudicata dal punto di vista morale fuori dall'ordine e dai valori "tradizionali", e in particolare a specifici gruppi sociali (gli omosessuali prima, consumatori di sostanze poi).

L'AIDS si insinua subito nell'immaginario collettivo come patologia morale e sociale. Il malato di AIDS è colui che ha fatto qualcosa che non avrebbe dovuto fare e in qualche modo ne sta pagando il conto. L'AIDS da malattia infettiva diventa conseguenza di una vera e propria violazione di norme e valori. Questa chiave interpretativa del rischio infettivo, in realtà, rimane viva per lungo tempo, e sopravvive fino ai giorni nostri, concentrandosi sugli stili di vita "non virtuosi", rapporti con partner diversi e/o occasionali. Il potere simbolico dell'AIDS sulla gestione della sessualità è potente: per usare un concetto esplorato da Gaye Rubin (*Thinking Sex*, 1984), nella "gerarchia del sesso" l'AIDS sembra sottolineare con la pena della morte tutto ciò che nell'organizzazione sociale della sessualità è inferiore all'apice gerarchico (e fuori dal "cerchio incantato") delle sessualità buone, normali, naturali, benedette.

La prima decade dell'AIDS: la gestione della crisi e la risposta del movimento LGBT al concetto di "gruppo a rischio"

La prima decade degli anni '80 è quella della gestione della crisi emergenziale, le cure sono palliativi e la comunità omobisessuale maschile è colpita in maniera drammatica.

Per il neonato movimento LGBT è una patata bollente in tutto il mondo. Alla stigmatizzazione degli stili di vita e dell'omosessualità si aggiunge la stigmatizzazione morale di ritorno associata alla "punizione" dell'AIDS: ci si prende l'AIDS perché si è omosessuali, o come disse il Ministro della Salute Donat Cattin nel 1987, "l'AIDS non se lo prende chi non se lo va a cercare". E questo valeva sia per i comportamenti in sé, sia per i gruppi sociali identificati

come a rischio perché “portatori” di quei comportamenti e stili di vita. L’AIDS si presta perfettamente come strumento di argomentazione omofobica.

Proprio nel 1987 nasce LILA. Tra i promotori c’è Arcigay. Nonostante la nostra associazione sia stata subito molto attiva sul piano comunitario della prevenzione e della negoziazione di una politica di salute pubblica sul piano istituzionale, la stessa nascita di LILA ha l’effetto doppio di concentrare gli sforzi di reazione organizzata all’AIDS attorno ad un soggetto politico focalizzato sul tema, ma anche in larga misura di “sganciare” politicamente il tema AIDS dalla questione omosessuale e dalla comunità LGBT.

Da allora è tutto uno sforzo di equilibrismo attorno a quell’operazione di sganciamento simbolico. Equilibrismo tra contrastare autonomamente l’epidemia sul piano interno comunitario mantenendo un’attenzione particolare di salute pubblica per una comunità colpita in maniera e misura drammatica sin dall’inizio dell’epidemia e allo stesso tempo riportare l’HIV alla sua dimensione “universale” che riguarda tutti, disattivandone al tempo stesso il significato omofobico. Il terzo elemento in questo equilibrismo è dunque la critica al concetto di “gruppo a rischio”, che aveva inaugurato l’era AIDS e che per il suo significato simbolico ed epidemiologico è stato tanto un ostacolo per le politiche di prevenzione in generale (rispetto a tutta la popolazione), quanto una minaccia politica sul percorso storico di de-stigmatizzazione dell’omosessualità.

La risposta istituzionale è del resto lenta, miope e inefficace. Tra l’87 e l’89 nascono la Commissione Nazionale AIDS, a tutt’oggi composta per lo più da clinici e da pochissimi sparuti rappresentanti della società civile, e il Piano Nazionale di Prevenzione e Lotta Contro l’AIDS (la legge invece è del 90), ma la prima campagna nazionale di comunicazione sull’AIDS (“se lo conosci lo eviti”) nell’88 rimette subito in chiaro il concetto di normalità: “l’AIDS non si trasmette conducendo una *normale* vita di coppia, ma si trasmette tramite rapporti sessuali con persone già infette. Per questo è meglio evitare rapporti sessuali occasionali con persone sconosciute e, comunque, in quei casi cercare *almeno* di proteggersi col profilattico”. C’è un sottotesto moralizzatore e normalizzatore sulla sessualità, un richiamo implicito ad un contesto di identificazione di gruppi a rischio (“chi già ce l’ha” non si capisce chi sia, ma è opposto alla “normale vita di coppia”), e il riferimento al preservativo è tanto residuale e incerto che verrà poi subito dopo sconfessato in pieno dal Ministro Donat Cattin con una lettera a 20 milioni di famiglie, invitando ad avere “un’esistenza sessuale normale” perché i preservativi non possono essere considerati mezzo sicuro di profilassi.

La campagna successiva ricordata per l’alone viola che circonda “gli infetti che infettano” sottolineerà ulteriormente con un’immagine plastica e inquietante che in giro circolano persone pericolose e se si fa sesso occasionale con persone sconosciute si rischia molto: quest’immagine segnerà per sempre la storia “sociale” delle persone sieropositive, tanto che all’ultima conferenza nazionale AIDS (ICAR 2013) la relazione plenaria della presidente di LILA si intitolava appunto “Can we remove the purple halo?” (possiamo rimuovere l’alone viola?).

La seconda decade: la legge 135/1990 e le novità terapeutiche.

Nel 1990 viene promulgata la 135, “Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all’AIDS”. La legge finalmente mette alcune cose in chiaro:

- a) autorizza, nell’ambito del Piano Ministeriale predisposto dalla Commissione Nazionale

AIDS, “interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l’informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica ed il sostegno dell’attività di volontariato, attuati con le modalità previste dall’azione programmata del Piano Sanitario Nazionale riguardante la Lotta all’HIV e nei limiti degli stanziamenti ivi previsti anche a carico del bilancio del Ministero della Sanità”;

- b) ristrutturazione sul piano organizzativo, logistico e amministrativo i servizi forniti dalle strutture ospedaliere, dalle unità sanitarie locali, nell’assistenza domiciliare;
- c) prevede stanziamenti annui per la formazione specifica del personale sanitario, in particolare impiegato nei reparti di malattie infettive, “con quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente, che vengono vincolate allo scopo”;
- d) afferma che “gli operatori sanitari ... sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita” senza fare, però, esplicito riferimento all’anonimato del paziente, tranne laddove si precisa che “la rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l’identificazione della persona”;
- e) stabilisce che nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l’infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse, e che l’accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l’iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l’accesso o il mantenimento di posti di lavoro;
- f) infine vieta ai datori di lavoro, pubblici e privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l’instaurazione di un rapporto di lavoro l’esistenza di uno stato di sieropositività, a meno che, preciserà poi la Corte costituzionale nel 94, l’assenza di sieropositività all’infezione da HIV sia condizione per l’espletamento di attività che comportano rischi per la salute di terzi.

Gli anni '90 sono la decade della ricerca dell’efficacia nelle cure e della svolta della metà degli anni '90, quando tra il 95 e il 96 viene introdotta la triterapia, oggi nota come HAART (highly active antiretroviral therapy) che è poi l’attuale schema terapeutico prevalente (salvo sperimentazioni) e la curva dell’incidenza dei casi di progressione all’AIDS, e dunque dei decessi, crolla vertiginosamente: è la decade della scoperta del controllo virologico.

La terza decade e la “normalizzazione”: la storia dell’HIV/AIDS e del movimento LGBT cambia

Agli albori degli anni 2000 la storia dell’HIV/AIDS è radicalmente cambiata. Non solo è cambiata la modalità di trasmissione prevalente (sessuale, anziché ematica legata agli utilizzatori di sostanze per via iniettiva), ma è cambiata radicalmente la gestione dell’infezione e della sindrome dell’AIDS. Dal 1996 di HIV, di fatto, si comincia a non morire più, e per molti studi questo avrà ripercussioni in tutti gli anni a venire sull’impegno reale delle ONG e dei governi, oltre che sui singoli individui, rispetto alla perentorietà della prevenzione e dell’uso del condom. Passata la grande paura dell’associazione HIV(AIDS)=morte, comunicativamente “utile”, come e perché fare prevenzione?

Questa è la decade in cui sul piano clinico la progressione all’AIDS non è più un tema rilevante, e l’aspettativa di vita di una persona che vive con HIV si allinea sempre di più a quella di una persona sieronegativa. Diventa invece rilevante la gestione della cronicizzazione della patologia. Emerge il tema delle comorbidità correlate, che non hanno a che fare con l’AIDS, ma hanno a che fare con l’HIV e le stesse terapie, ridefinendo il quadro delle necessità cliniche delle persone che vivono con HIV. La persona sieropositiva, con o senza terapia, infatti,

invecchia e tra l'altro invecchia prima: la gestione delle complicazioni (e spesso della mortalità) ha a che fare con una sorta di sindrome da invecchiamento precoce, con effetti su cuore, ossa, e altri organi fondamentali, e la gestione del paziente diventa una gestione in un'ottica di prevenzione "geriatrica".

E' anche la decade in cui si comincia a ragionare sulla prevenzione tramite le terapie. E' del 2008 lo statement dell'agenzia di salute svizzera che dichiara che in presenza di una carica virale "non rilevabile" da almeno sei mesi e in assenza di altre IST, l'infettività della persona sieropositiva può considerarsi bassissima, se non quasi nulla. Tuttavia, almeno in Italia, non ci sono progressi sul piano dell'approccio preventivo di salute pubblica: non esiste una riflessione sull'avanzata della strategia della terapia come prevenzione e non esiste, perché non è mai esistita, nemmeno una strategia "comportamentale" basata sull'uso del condom e sulla targettizzazione dei messaggi di prevenzione. Ancora oggi, a 5 anni dallo statement svizzero, e a 25 dall'inizio dell'epidemia, non esiste una strategia italiana di prevenzione dell'HIV, né tantomeno esiste una targettizzazione strategica. Ancora peggio, il tabù dell'AIDS è ancora vivo nelle menti di molti: tabù silenzioso e di cui non si parla, quindi smaterializzato quando è solo una possibilità aleatoria negli incontri tra presunti sieronegativi che quindi non si proteggono finché vivono nella bolla di sapone, e allo stesso tempo tabù devastante quando si può personificare nella persona che vive con HIV e lo dice, da evitare sessualmente a prescindere e oltre ogni ragionevole conoscenza della probabilità infettiva, talvolta guardata con sospetto sul piano sociale, spesso giudicata e colpevolizzata per ciò che si presume abbia fatto (se l'è cercata) o faccia (l'untrice).

Nel frattempo il movimento LGBT italiano rafforza il proprio percorso rivendicativo nel senso dell'eguaglianza. Questo percorso ha risvolti ambivalenti. Se da una parte si chiede parità indipendentemente da ogni valutazione di uguaglianza/diversità in virtù di una comune cittadinanza, dall'altra si chiede parità in virtù di un'eguaglianza sostanziale "degli affetti" che scivola talvolta, sul piano della semplificazione comunicativa, nell'oscuramento di tutte le tematiche e le specificità legate al sesso e alla organizzazione sociale della sessualità nel mondo LGBT e omo-bisessuale maschile in particolare. E' la "normalizzazione" su piano comunicativo, la costruzione del gay "normale", uguale agli etero, capace di monogamia e rapporti stabili e duraturi, per cui hanno valore gli affetti molto più del sesso. In questo quadro l'HIV rimane un oggetto scomodo, forse ancor più di prima: utilizzabile in chiave omofoba per evidenziare gli "stili di vita" sessuali della comunità, legato indissolubilmente al sesso come tema chiave.

I NOSTRI PUNTI DEBOLI OGGI

L'organizzazione sociale del sesso e la debolezza della nostra prevenzione strutturale

Nessun'altra comunità come quella LGBT ha avuto, in tutto il mondo occidentale, una organizzazione sociale del sesso così forte e capillare. Club, saune, dark room. Inizialmente quasi indispensabili in contesti di scarsa libertà e possibilità di incontro in situazioni di compresenza con persone eterosessuali, poi diventati semplici opzioni di incontro nella vita sessuale di ciascuno, mentre per alcuni continuano ad essere luoghi indispensabili. L'eco lontano della liberazione sessuale, in fondo, ha prodotto una cultura sessuale in grado di includere in modo libertario e non giudicante diverse culture erotiche e sessuali e diversi bisogni, tramite una vera e propria organizzazione sociale e "logistica" del sesso. La normalità di questo mondo ha accompagnato la vita di molti di noi, anche se non di tutti, e ancora la accompagna, senza nulla togliere all'anelito egualitario di ciascuno e alla stessa pienezza delle

vite affettive.

Contemporaneamente, però, è sempre stato evidente un elemento di imbarazzo di fondo: come comunicare e difendere la specificità e la legittimità piena della cultura sessuale ed erotica LGBT in un'epoca di "normalizzazione" del gay rivendica il matrimonio? Un problema che ritorna: se è difficile in Italia parlare di sesso, e fare campagne di prevenzione esplicite al limite del pornografico, come invece in altri paesi Europei si fa già da anni, diventa ancora più difficile ragionare apertamente sull'organizzazione sociale del sesso interno alla comunità e sulle chiavi di lavoro di prevenzione. E qui assume tutta la sua drammaticità la debolezza dell'approccio preventivo strutturale di Arcigay, di fatto l'associazione che per anni ha gestito indirettamente questo mondo che invece altrove non è legato ad alcuna associazione ma è parte del libero mercato e della libera impresa. La "prevenzione strutturale" si fa con scelte specifiche relative alla logistica dei luoghi dove si può far sesso, scelte che includono non solo una disponibilità strutturale e costante di preservativi e lubrificante, ma anche una distribuzione degli spazi e una rimodulazione dell'offerta in un'ottica di possibilità di riduzione del rischio: dark room non completamente buie, video non bareback, presenza massiccia di informazione e messaggi di prevenzione, formazione di base del personale, ecc. Tutto ciò è mancato per una serie di ragioni a più livelli (associativo e gestionale): sostenibilità economica, sensibilità personali, scarso approfondimento, mancanza di strategia complessiva, tipicità culturali italiane, ecc. Il progetto europeo "Everywhere", condotto intorno al 2009 anche in Italia (senza purtroppo coinvolgere Arcigay), ha purtroppo fatto un buco nell'acqua nel nostro paese, eppure aveva proprio lo scopo di riproporre in chiave europea esperienze locali come le "safe sex zones" inglesi e olandesi o la carta di responsabilità francese di SNEG.

Nuove infezioni e prevalenza: perché abbiamo perso di vista la nostra vulnerabilità, pur di liberarci dello stigma

Dall'inizio dell'infezione la configurazione delle vie trasmissive prevalenti dell'infezione è cambiata: si è passati dalla via ematica dello scambio di siringhe alla via sessuale. Questo, come già detto, ha voluto dire anche un cambiamento nella rappresentazione dei "gruppi a rischio": i consumatori di sostanze hanno cominciato a diminuire nella configurazione dell'epidemia, mentre sono rimasti i maschi che fanno sesso con maschi, e hanno cominciato ad aumentare e a diventare maggiormente incidenti, sul totale delle nuove infezioni annue, le persone eterosessuali, o comunque persone il cui presunto veicolo di infezione è stato un rapporto eterosessuale.

Questo cambiamento è stato da molti salutato con espressioni come "ora l'HIV è maggiormente un problema degli etero". La semplice constatazione che sul totale di nuove infezioni annue fossero di più le infezioni veicolate da rapporti eterosessuali rispetto a quelle veicolate da rapporti omosessuali tra maschi, ha da una parte certamente disattivato lo stigma del "gruppo a rischio punito da dio", ma dall'altra ha allontanato la percezione della realtà del rischio. Quei dati usati in quel modo erano e sono certamente corretti: è vero che sul totale di nuove diagnosi annuali, sono più quelle riscontrate tra eterosessuali di quelle riscontrate tra omosessuali. Ma non è per questo vero che la popolazione non-omosessuale sia più colpita dall'HIV rispetto a quella maschile omo-bisessuale (o di quella trans). Anche facendo le dovute proporzioni tra percentuali, comparando la percentuali di nuove diagnosi legate all'orientamento sessuale con le percentuali di distribuzione dell'orientamento sessuale nella popolazione, salta subito all'occhio una sproporzione di rischio a carico dei maschi omo-bisessuali.

L'immagine plastica di questa sproporzione ce la dà la prevalenza, ovvero la stima della proporzione di persone che vivono con HIV in una determinata popolazione: tra i maschi omo-bisessuali comincia a farsi strada l'ipotesi che in Italia la percentuale sia attorno al 10%, mentre nella popolazione generale la percentuale è decisamente inferiore all'1%. Non a caso, per UNAIDS, nel mondo occidentale (inclusa l'Italia) l'epidemia è concentrata: inferiore all'1% nella popolazione generale, superiore al 5% in alcune sottopopolazioni. La prevalenza è dovuta solo a "vecchie infezioni" cumulate (visto che di AIDS non si muore più)? Nel caso degli MSM la risposta è sì, ma solo in parte, perché l'infezione galoppa ancora, al contrario che tra gli utilizzatori di sostanze per via iniettiva (che hanno comunque alta prevalenza, ma tendenzialmente ferma). La prevalenza tra MSM (uomini che fanno sesso con uomini) ad oggi è destinata ad aumentare inesorabilmente. In altre parole, un maschio omo-bisessuale ha una sproporzionata e maggiore probabilità di un maschio etero di essere esposto al virus HIV rispetto ad una persona eterosessuale. Perché?

La chiave della risposta è complessa, ma si può riassumere in tre elementi:

1. la prevalenza alta di per sé alimenta l'infezione, perché aumenta le probabilità di ciascuno di venire in contatto con una persona con HIV per ogni nuovo partner/rapporto;
2. il sesso anale ha biologicamente in assoluto la più alta capacità trasmissiva (anche rispetto al sesso vaginale), tanto che studi di simulazione hanno mostrato che almeno in linea teorica questa via "biologica" spiegherebbe da sola il 98% della sproporzione dell'infezione tra etero e omo (la "linea teorica" sta nell'assunto ipotetico di simulazione che gli etero facciano solo sesso vaginale e che i maschi omobisessuali siano tutti versatili), e solo il 2% sarebbe dovuto alla differenza nei comportamenti sessuali come la numerosità di partner;
3. alcuni pattern comportamentali nelle reti di contatti sessuali rendono alcune persone più esposte, e a catena i loro partner: è la cosiddetta "concurrency" associata al picco infettivo del primo mese di infezione, cioè il fatto che alcune persone hanno più partner in un breve periodo di tempo, e se in quel periodo sfortunatamente si infettano, sono anche potenzialmente più in grado di infettare più persone in quel periodo di tempo, facendo correre veloce l'epidemia in un breve periodo di tempo e raggiungendo magari anche persone che hanno pattern comportamentali diversi e che si presumono a più basso rischio.

A questi tre elementi si aggiunge poi la recrudescenza di MTS come la sifilide, che sono di per sé a più facile trasmissione e allo stesso tempo forti facilitatori dell'infezione da HIV.

E' per queste ragioni che UNAIDS classifica gli MSM come MARP (most at risk population), senza per questo attribuire alcun genere di giudizio di valore alla vulnerabilità degli MSM: il concetto è che tutti sono a rischio, ma alcuni gruppi caratterizzati da alcuni comportamenti sono più a rischio. Anzi, le stesse linee guida di policy dell'agenzia dell'ONU per la prevenzione tra gli MSM fanno un largo e profondo riferimento ai diritti umani, al benessere e ai diritti delle persone LGBT come sfondo sul quale impennare il lavoro di prevenzione, tanto che l'omofobia è considerata fattore strutturale di vulnerabilità per gli MSM in tutto il mondo, perché riduce l'accesso ai servizi e condiziona le politiche di salute e alimenta l'omofobia interiorizzata che è già di per sé un fattore individuale di rischio.

Altre questioni di inadeguatezza culturale cronica

Un altro aspetto di debolezza cronica è tutto interno e si articola in diversi elementi: 1) una difficoltà per un'associazione generalista come la nostra di definire priorità nella comunicazione sulla prevenzione, priorità di target e anche di messaggio, ivi inclusa la gestione comunicativa del sesso in ambito di prevenzione comportamentale o la stessa definizione di target nella variegata galassia delle persone L-G-B-T e delle patologie; 2) una difficoltà tutta italiana a ragionare su evidenze scientifiche con un solido ed efficace rapporto dati-interventi, ma solamente sulla base di buona volontà, presupposti ideologici, impressioni personali, valutazioni politically-correct; 3) una sudditanza dell'associazionismo, anche questa tipicamente italiana, rispetto al mondo clinico come unico depositario di verità e di capacità di intervento, che si declina spesso sul piano locale in una implicita delega in bianco alle istituzioni sanitarie per la gestione dell'HIV, della prevenzione e delle persone che vivono con HIV (gestione spesso peraltro inadeguata sotto molti aspetti), e sul piano nazionale ad una normativa e un habitus che sottolinea il primato del medico e dell'ambiente clinico in tutte le fasi di gestione della persona hiv-positiva e della prevenzione stessa (dunque una scarsa propensione alla condivisione degli approcci con la società civile – usata piuttosto come “braccio armato” utile, una commissione nazionale AIDS fondamentalmente in mano ai soli clinici, un approccio corporativo a tutto ciò che è offerta community-based di risorse di salute).

Il primo elemento si rende evidente ogni qualvolta si discute di HIV e IST in Arcigay. L'associazione manca di un dibattito su priorità, target e linee di azione e ha un approccio drammaticamente generico al tema. Discutere di salute in genere non è come discutere di HIV tra gli MSM, né di papilloma virus o cancro alla cervice tra le donne (che è poi lo stesso che determina alta prevalenza di cancro anale e alla gola tra gli MSM, ma di questo non si parla mai), né di sifilide, clamidia o altre IST. Del resto non si sa nemmeno quale sia il target da raggiungere (donne? Uomini? Trans?) e questo determina una comunicazione generica che non coglie mai gli aspetti sensibili e necessari, ma fa poco più di quanto farebbe una campagna ministeriale, cioè poco più di nulla.

Il secondo elemento fa il paio con il precedente: non abbiamo dati e quando li abbiamo li conosciamo poco e non facciamo conseguire azioni. Se l'associazione deve discutere e definire priorità, dovrebbe farlo sulla base di evidenze scientifiche e di valutazioni costo-beneficio. Alte prevalenze di una patologia potenzialmente mortale o comunque invalidante in una comunità sono grida di vendetta a cui l'associazione non può sottrarsi: quando si stima 1 su 10 sieropositivo, bisogna chiedersi se altre patologie e altri target abbiano la stessa caratterizzazione, prima di perdersi in discussioni ideologiche e politically correct su cosa sia meglio fare e per chi. L'associazione dovrebbe essere aperta alle evidenze scientifiche e ai dati, avere bene monitorata una propria “epidemiologia”, e sulla base di questa assumere scelte su priorità e livelli di intervento.

Il terzo elemento aggrava una già labile tendenza ad assumerci responsabilità: la sudditanza culturale verso il mondo clinico-accademico e una scarsa propensione a parlare per voce nostra. Clinici e corollari corporativi sono certamente depositari di un sapere specifico e necessario, ma non sono i soli a poter gestire questo sapere, né il loro sapere e il loro modo di usarlo è necessariamente declinabile in un'ottica comunitaria come quella che interessa a noi. Un esempio di questo è il perdurare di un approccio tipicamente medico-clinico in molte comunicazioni di prevenzione, in particolare laddove per esempio non si accetta il concetto di

sulla nostra vita sessuale. Un altro esempio è relativo per esempio a tutta la partita dei servizi community-based, come lo stesso servizio di testing HIV, oggi di fatto ostacolata, mentre in diversi paesi europei è già una realtà sottratta alla esclusività dell'approccio medico-clinico.

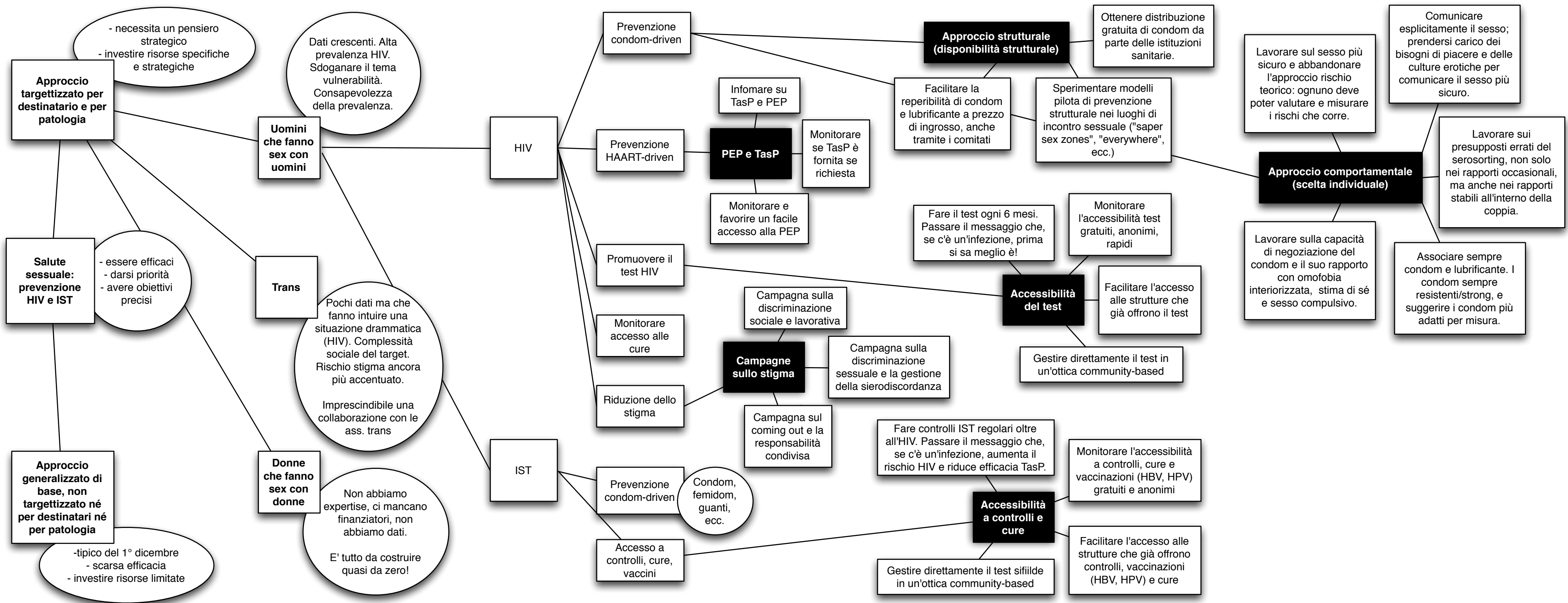
Non siamo solo noi inadeguati: le istituzioni brancolano nel buio senza strategia

In quanto ad inadeguatezza siamo comunque in buona compagnia. Non esiste una strategia di salute pubblica specifica per la lotta all'HIV tra gli MSM. Di trans non si parla neppure.

La poca epidemiologia che viene fatta dall'ISS con i ricorrenti bollettini del COA rimane lettera morta, spesso anche poco approfondita, anziché essere strumento evidence-based di lavoro e di intervento strategico. Del resto abbiamo un sistema di sorveglianza (raccolta dati) HIV dai centri clinici che ha cominciato ad allinearsi sul territorio nazionale e a funzionare solo da 3 anni: fino ad allora gli unici dati utili sul territorio nazionale erano quelli sull'AIDS, già in piena decade di normalizzazione in cui l'AIDS non era più un problema concreto.

Il Piano Nazionale di Prevenzione contiene solitamente piccole parti generiche facenti riferimento all'HIV, e c'è spazio nullo per ragionamenti di tipo strategico oltre la mera gestione del trattamento terapeutico: nulla sulla prevenzione, nulla sull'accesso al test, nulla di nulla. I fondi annuali della L.135 sulla formazione se ne vanno ogni anno in formazione per personale sanitario di cui non si sa nulla: non si sanno gli esiti, non si sa quale formazione esattamente sia, e ovviamente nulla è pensato per coinvolgere anche la società civile che si occupa di HIV e che andrebbe a sua volta formata. L'unico anno (2012) in cui la Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS ha ottenuto dal ministero il vincolo di risorse HIV (circa 13.000.000€) su progetti specifici da parte delle regioni (obiettivi: promozione del test HIV, prevenzione tra gruppi a maggior prevalenza, ecc.), il risultato è stato un disastro paradossale: le regioni hanno ottenuto quei fondi al 70%, ma nulla o quasi nulla è andato in realtà agli obiettivi vincolati, e stiamo aspettando che il ministero risolva la patata bollente di un meccanismo di vincolo che non ha prodotto risultato alcuno e di un 30% di conguaglio che in teoria dovrebbe andare solo a progetto realmente realizzato ma a cui le associazioni, inclusa Arcigay, si stanno a questo punto opponendo.

La Commissione Nazionale AIDS, organo consultivo del Ministro, in teoria dà indicazioni strategiche: in pratica nulla di così rilevante viene pensato e fatto, almeno sul piano della prevenzione, e si tratta comunque di un organo quasi interamente costituito da clinici con alcune presenze "associative" e uno scarso respiro politico-istituzionale in termini di policy. E' un organismo essenziale ma poco incisivo e che attiva un processo molto lento, a sua volta complicato e caratterizzato dalla difficile gestione della sanità regionalizzata (quindi si passa poi per il Ministro, per il Coordinamento Interregionale della Prevenzione, per la Conferenza Stato Regioni). A sua volta il suo organo consultivo è la Consulta delle Associazioni di Lotta all'AIDS, che però riunisce decine di associazioni, di cui solo due focalizzate sugli MSM e con capacità di mobilitazione operativa e politica sul territorio (Arcigay e Mario Mieli, a cui si aggiunge Gaynet), in un momento storico in cui gli MSM sono la popolazione a più alta prevalenza.



CONSIGLIO NAZIONALE 09.11.2013

ALLEGATO "C"

APPROVATO

Tenuto conto di quanto previsto dallo Statuto nazionale in particolare:

~~all'articolo 20, laddove si prevede che "Il Congresso nazionale ha il compito di: (...) e) eleggere i componenti del Consiglio nazionale~~

~~all'articolo 21, che definisce i criteri di elezione del Consiglio nazionale~~

~~all'articolo 22, che definisce i compiti del Consiglio nazionale~~

~~all'articolo 24, laddove si prevede che in caso di dimissioni o decadenza del Segretario nazionale le sue funzioni sono esercitate dal Presidente del Consiglio nazionale.~~

~~all'articolo 25, laddove si prevede che il Tesoriere nazionale "Ad ogni Consiglio nazionale (...) relaziona sull'andamento finanziario dell'Associazione ed esprime parere non vincolante su tutti gli ordini del giorno che hanno impatto sul bilancio. e laddove si prevede che "Nello svolgimento delle sue mansioni ha il pieno accesso a tutta la documentazione contabile, economica, finanziaria, bancaria e fiscale dell'Associazione nazionale. Può richiedere, in via cautelativa quando ravvisi sospette irregolarità, il blocco di uno o più conti correnti dell'Associazione nazionale richiedendo contestualmente una riunione urgente della Segreteria nazionale per la deliberazione delle conseguenti azioni. Di tale emergenza deve essere relazionato al Consiglio nazionale alla prima riunione utile." e laddove si prevede che: "Il Tesoriere deve fornire tutte le informazioni relative al suo mandato e a quanto di sua competenza al Presidente nazionale, al Segretario nazionale, alla Segreteria nazionale e al Consiglio nazionale non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta."~~

~~all'articolo 26, laddove si prevede che la Segreteria nazionale ha il compito di: (...) – attuare le decisioni del Consiglio nazionale; (...) – proporre ordini del giorno al Consiglio nazionale, ovvero proporre singoli punti all'ordine del giorno del Consiglio nazionale; – proporre al Consiglio nazionale il commissariamento di un Comitato provinciale o di un Coordinamento regionale; (...) Ogni componente della Segreteria nazionale opera secondo una logica di programmazione annuale delle attività, che garantisca la verificabilità, la trasparenza e la condivisione dell'azione esecutiva da parte del Consiglio nazionale. (...) Tutte le decisioni prese dalla segreteria, e dai gruppi di lavoro, che non hanno avuto l'unanimità dei consensi, possono essere oggetto di una relazione di minoranza da esporre al Consiglio nazionale. In caso i componenti siano anche consiglieri, sono sospesi dal ruolo di consiglieri per tutto il periodo del mandato e sono sostituiti da supplenti, ed indicati dai propri comitati di appartenenza, per i consiglieri che non sono riferiti ai comitati non sono previsti supplenti.~~

~~all'articolo 27, che disciplina la procedura di commissariamento~~

~~all'articolo 28, che disciplina le incompatibilità~~

~~all'articolo 29, che disciplina compiti e poteri del Collegio dei Garanti~~

~~analizzati gli ordini del giorno approvati dal XIII Congresso nazionale di Arcigay,~~

~~il Consiglio nazionale adotta il seguente:~~

Regolamento del Consiglio nazionale Arcigay

Articolo 1 (Composizione del Consiglio nazionale)

~~Articolo 21 dello Statuto: “Fanno parte del Consiglio nazionale: a) i componenti eletti dal Congresso su proposta del Comitato provinciale di appartenenza; b) 8 componenti eletti dal Congresso tra le socie e i soci che si siano distinti per le loro competenze e per i contributi alla storia, alla cultura e alla politica dell'Associazione; c) 4 componenti eletti dal Congresso su proposta dell'Assemblea delle Associazioni affiliate. A ciascun Comitato provinciale spetta un numero di componenti del Consiglio nazionale stabilito in base al numero dei soci del Comitato al momento della convocazione del Congresso secondo la seguente ripartizione: — fino al 2,5% del totale dei soci un consigliere; — fino al 5% del totale dei soci due consiglieri; — oltre il 5% del totale dei soci tre consiglieri. Fanno inoltre parte del Consiglio nazionale il Presidente e il Segretario. Al Consiglio nazionale partecipano, senza diritto di voto, i componenti del Collegio dei Garanti e del Collegio dei Revisori dei conti e, qualora non ne siano componenti effettivi, i Presidenti dei Comitati provinciali e dei Coordinamenti regionali. <omissis>”~~ **Da abrogare in quanto è lo Statuto Nazionale non il regolamento a determinarne la composizione**

Articolo 2 (Decadenza, sospensione, dimissioni dei Consiglieri)

Il componente del Consiglio nazionale decade dalla carica qualora non partecipi (personalmente o per delega) per due volte consecutive alle riunioni del Consiglio. Il componente del Consiglio nazionale espulso da ~~Arcigay~~ **da una associazione aderente ad ARCIGAY** decade dalla carica di Consigliere nazionale. ~~A norma dell'articolo 23 dello Statuto, il componente del Consiglio nazionale sospeso da Arcigay non può esercitare il diritto di voto né proporre ordini del giorno al Consiglio nazionale per tutta la durata della sospensione.~~ Le dimissioni dalla carica di consigliere nazionale devono pervenire al Presidente del Consiglio nazionale in forma scritta. Il Presidente dà lettura delle dimissioni al Consiglio nazionale successivo al ricevimento delle stesse. Le dimissioni non devono essere accettate e sono efficaci dal giorno del ricevimento delle stesse da parte del Presidente.

Articolo 3 (Sostituzione dei Consiglieri)

Il Consiglio nazionale sostituisce i componenti del Consiglio nazionale decaduti o dimissionari. ~~Nel caso sia un Consigliere indicato da un Comitato provinciale, Art. 1 punto a, il Presidente del Consiglio nazionale deve inviare entro dieci giorni dalla ricezione della notizia di decadenza o dimissioni una comunicazione scritta al Presidente del Comitato provinciale che lo aveva proposto con la quale chiede che il Comitato provinciale indichi un altro candidato. Nel caso in cui il Comitato provinciale che aveva proposto un Consigliere nazionale decaduto o dimissionario non abbia più i requisiti richiesti dallo Statuto per procedere alla nuova proposta, il Presidente del Consiglio nazionale inoltrerà la richiesta, come al comma precedente, nell'ordine: al Presidente di un eventuale nuovo Comitato provinciale che non abbia rappresentanza in Consiglio nazionale, in ordine di data di fondazione; al Presidente di un Comitato provinciale che abbia raggiunto i requisiti richiesti dallo Statuto nazionale per ottenere un ulteriore rappresentante. Qualora entro la data della prima riunione del Consiglio nazionale successiva il Comitato provinciale non abbia proposto un sostituto e siano passati almeno 30 giorni dalla richiesta, il Consiglio nazionale provvede autonomamente alla sostituzione del Consigliere. Nel caso sia decaduto o dimissionario un Consigliere indicato dall'Assemblea delle Associazioni affiliate, Art. 1 punto c, il Presidente del Consiglio nazionale deve~~

~~inviare entro dieci giorni dalla ricezione della notizia di decadenza o dimissioni una comunicazione scritta al Presidente nazionale il quale inserirà nell'ordine del giorno della successiva Assemblea delle Associazioni affiliate l'indicazione di un nuovo candidato.~~ **ABROGATO PERCHE' NORMATO DALLO STATUTO**

3

Nel caso di dimissione di Consigliere Nazionale espresso da coordinamenti tematici , il Presidente del Consiglio Nazionale invita gli stessi a formulare il nome dei nuovi candidati da sottoporre al CN.

Nel caso sia decaduto o dimissionario un Consigliere eletto dal Congresso nazionale, Art. 1 punto b, il Presidente del Consiglio nazionale inserirà nell'ordine del giorno della successiva riunione l'elezione del sostituto.

Articolo 4 (Pubblicità delle riunioni)

Le riunioni e le discussioni del Consiglio nazionale sono pubbliche e chiunque può presenziarvi. Spetta al Presidente del Consiglio nazionale assicurare la massima trasparenza e pubblicità delle riunioni del Consiglio nazionale e delle deliberazioni assunte. Di ogni riunione del Consiglio nazionale deve essere redatto un verbale delle deliberazioni assunte che **deve essere inviato contestualmente alla convocazione della riunione del Consiglio , per essere posto in approvazione all'inizio della seduta.**~~al termine della riunione deve essere letto e approvato nonché un resoconto sommario. Il Verbale deve essere sottoscritto in ogni pagina dal Presidente del Consiglio nazionale e deve essere pubblicato sul sito internet dell'Associazione.~~ Una copia del verbale, con gli eventuali allegati e documenti approvati deve essere inviata al Collegio dei Garanti entro 15 giorni dalla riunione. ~~Il resoconto sommario verrà inviato ai Consiglieri nazionali tramite e-mail almeno 5 giorni prima della successiva riunione del Consiglio nazionale in cui verrà approvato.~~ **Le parti cancellate sono incompatibili con lo Statuto approvato all'ultimo Congresso**

Articolo 5 (Votazioni) **ABROGATO PERCHE' NORMATO DALLO STATUTO**

~~Nelle votazioni del Consiglio nazionale non sono ammesse deleghe. Le votazioni in merito ai punti b, d, g, h, l, m dell'articolo 22 dello Statuto nazionale, e a norma dello stesso, richiedono l'effettiva presenza al voto della maggioranza assoluta dei componenti del Consiglio nazionale. Le votazioni in merito ai punti c, n, o, p, r, s dell'articolo 22 dello Statuto nazionale, e a norma dello stesso, richiedono il voto favorevole della maggioranza assoluta dei componenti del Consiglio nazionale. All'approvazione del bilancio consuntivo e del bilancio previsionale non prendono parte al voto il Presidente nazionale e il Segretario nazionale. Prima di ogni votazione del Consiglio nazionale ove sia prevista l'elezione di cariche statutarie, ivi compresi i componenti della Segreteria nazionale, dovranno presentare ai consiglieri e alle consigliere i il profilo personale e professionale di tutti i candidati e le candidate, riportante le loro competenze ed esperienze.~~

~~Articolo 22 <omissis> b) convocare il Congresso nazionale stabilendone le norme di convocazione secondo quanto previsto dall'art. 19 del presente Statuto; c) eleggere, su proposta del Presidente e del Segretario, la Segreteria nazionale e il Tesoriere nazionale; d) discutere ed approvare il bilancio consuntivo e il bilancio preventivo entro il 31 marzo di ogni anno; <omissis> g) approvare ovvero revocare l'affiliazione delle Associazioni affiliate; h) dare vita o sospendere l'attività di un Comitato provinciale; <omissis> l) provvedere alla sostituzione dei componenti del Consiglio nazionale dimissionari o decaduti; m) procedere alla sostituzione dei componenti del Collegio dei Revisori dei conti nel caso in cui questi, prima della naturale~~

~~scadenza congressuale, esauriscano le proprie possibilità di surroga di componenti decaduti; n) effettuare modifiche statutarie strettamente indispensabili al recepimento di obblighi inderogabili derivanti da intervenute norme di legge; o) eleggere, su proposta del Presidente del Collegio dei Garanti i due componenti del Collegio dei Garanti; p) eleggere il Presidente del Collegio dei Garanti in caso di sue dimissioni o di impossibilità a svolgere il suo mandato; <omissis> r) istituire gruppi di lavoro, commissioni tematiche e reti, nominarne i responsabili e approvare il regolamento che ne definisce il funzionamento. s) deliberare il commissariamento dei Comitati provinciali e dei Coordinamenti regionali e nominarne il Commissario. <omissis>~~

4

Articolo 6 (Il Presidente del Consiglio nazionale)

Il Consiglio nazionale, nella sua prima seduta successiva al Congresso nazionale, come da articolo 22 dello Statuto nazionale, o in caso di vacanza della carica di Presidente del **Consiglio nazionale viene convocato e inizialmente presieduto dal Vicepresidente più anziano per iscrizione ad ARCIGAY** ~~Presidente nazionale al fine di eleggere il Presidente del Consiglio nazionale~~. Tutti i Consiglieri nazionali possono candidarsi alla carica di Presidente del Consiglio nazionale ad eccezione del Presidente nazionale e del Segretario nazionale. L'elezione avviene per voto palese salvo che un quinto dei consiglieri presenti non richieda il voto segreto. Durante la prima votazione il Presidente del Consiglio nazionale è eletto con il voto favorevole dei 3/4 dei componenti del Consiglio nazionale, nelle votazioni successive con la maggioranza assoluta. Dopo cinque votazioni consecutive, nel caso nessun candidato ottenga la maggioranza richiesta il Consiglio nazionale viene sospeso e aggiornato ad una successiva data che deve essere non prima di 10 e non oltre 30 giorni per proseguire con le votazioni. Il Consiglio nazionale, con una deliberazione assunta dalla maggioranza assoluta dei componenti, può far decadere il Presidente del Consiglio nazionale. La richiesta di votazione per la decadenza del Presidente del **Consiglio e/ o di uno o entrambi i vicepresidenti del consiglio nazionale** deve essere sottoscritta da almeno ¼ dei componenti del Consiglio nazionale.

Articolo 7 (Funzioni del Presidente del Consiglio nazionale)

Il Presidente del Consiglio nazionale convoca e presiede il Consiglio nazionale e ne stabilisce l'ordine del giorno e l'ordine dei lavori. **La presidenza del Consiglio Nazionale può essere delegata dal suo Presidente ad uno dei Vicepresidenti**. Nel caso il Presidente del Consiglio nazionale non possa procedere alla convocazione del Consiglio, il Presidente nazionale procederà alla stessa secondo le norme previste dal presente regolamento. Nel caso il Presidente del Consiglio nazionale non possa partecipare ad una riunione del Consiglio nazionale, la stessa verrà aperta **dal Vicepresidente delegato o, in assenza di delega, da colui che ha più anziana iscrizione ad ARCIGAY**. Il Presidente del Consiglio nazionale deve convocare il Consiglio nazionale almeno **una** volta all'anno. Deve procedere alla convocazione entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta: - quando ne faccia richiesta la Segreteria nazionale. In tal caso il Presidente Nazionale trasmette via mail al Presidente del Consiglio nazionale, l'estratto del verbale approvato dalla Segreteria nazionale contenente i punti dell'ordine del giorno di cui si chiede la discussione e le eventuali votazioni nonché i documenti di cui viene richiesta la distribuzione in allegato alla convocazione; - quando ne facciano richiesta almeno 1/3 dei consiglieri nazionali. In tal caso i richiedenti inviano via mail al Presidente del Consiglio nazionale i punti dell'ordine del giorno di cui si chiede la discussione e le eventuali votazioni nonché i documenti di cui viene richiesta la distribuzione in allegato alla convocazione e l'elenco dei sottoscrittori della richiesta. La data della riunione non deve essere

fissata prima di 14 giorni e non oltre i 45 giorni dalla data di invio della comunicazione di convocazione. L'ordine del giorno non è più modificabile oltre i 14 giorni dalla data della riunione del Consiglio. Ogni consigliere nazionale, entro 8 giorni dalla riunione del Consiglio, può proporre documenti di indirizzo e di controllo inviando una mail al Presidente del Consiglio nazionale. Oltre tale data è necessaria la sottoscrizione di un minimo di 10 consiglieri nazionali. ~~La richiesta di espulsione di un socio deve essere sottoscritta da almeno 10 consiglieri nazionali o dalla Segreteria nazionale.~~ I documenti volti ad attuare un ordine del giorno approvato dal Congresso nazionale hanno la priorità su tutti gli altri e devono essere discussi e votati per primi.—.

Articolo 8 (Intervento del Tesoriere in Consiglio nazionale)

Ad ogni Consiglio nazionale il tesoriere deve relazionare sinteticamente sull'andamento finanziario dell'associazione e sulla situazione patrimoniale.

5

Su ogni documento che abbia impatto sul bilancio il Tesoriere nazionale esprime un proprio non vincolante parere di congruità e di sostenibilità finanziaria. La relazione del tesoriere e il parere sui documenti pervenuti al Consiglio devono essere inviati preliminarmente al Presidente del Consiglio e agli aventi diritto almeno 5 giorni prima dalla data della riunione del Consiglio e riportati sul verbale.

Articolo 9 (Elezione ~~della Segreteria e del Tesoriere~~ dei **componenti di segreteria eletti dal CN**) Il Presidente nazionale presenta al Consiglio nazionale i candidati alla Segreteria nazionale **da eleggere da parte del CN** e ~~il candidato alla carica di Tesoriere nazionale.~~ **Detta** elezione ~~dei candidati alla Segreteria nazionale e alla carica di Tesoriere nazionale~~ avviene per voto palese salvo che un quinto dei consiglieri presenti non richieda il voto segreto. Nel caso in cui fra i componenti eletti alla Segreteria nazionale o alla carica di Tesoriere vi siano dei Consiglieri nazionali, a questi viene sospesa la qualifica di Consigliere; ~~Se sono tra quelli indicati dai Comitati provinciali, Art. 1 punto a, il Presidente del Consiglio nazionale deve inviare una comunicazione scritta al Presidente del Comitato provinciale che aveva indicato il Consigliere eletto alla Segreteria nazionale con la quale chiede che venga indicato un supplente che verrà ratificato dal Consiglio nazionale nella prima riunione successiva. Nel caso il supplente non venga indicato, il posto in Consiglio nazionale resterà vacante.~~ **INCOMPATIBILE CON LO STATUTO APPROVATO ALL'ULTIMO CONGRESSO** Il Consiglio nazionale, con una deliberazione assunta dalla maggioranza assoluta dei componenti, può far decadere, anche individualmente, i componenti eletti della Segreteria nazionale e il Tesoriere nazionale. Le richieste di votazione per la decadenza individuale o collettiva della Segreteria nazionale devono essere sottoscritte da almeno ¼ dei componenti del Consiglio nazionale o dal Presidente nazionale in accordo con il Segretario nazionale .

~~Articolo 10 (Commissariamento di Comitati provinciali o Coordinamenti regionali)~~ **ABROGATO DALLO STATUTO**

~~Il commissariamento di un Comitato provinciale o di un Coordinamento regionale deve essere richiesto dalla Segreteria nazionale a norma dell'articolo 26 dello Statuto nazionale. Con la richiesta di commissariamento la Segreteria nazionale deve indicare: 1) il Comitato o il Coordinamento che si intende commissariare; 2) i motivi a fondamento del provvedimento; 3) la copia della comunicazione effettuata dalla Segreteria con la quale si richiedeva al Comitato o Coordinamento di indire un Congresso Straordinario per il rinnovo delle cariche; 4) l'indicazione che tale Congresso non si è tenuto; 5) il~~

~~nominativo del commissario proposto; Il Presidente del Consiglio nazionale deve informare il Presidente del Comitato Provinciale o del Coordinamento regionale interessato dal provvedimento di commissariamento, inviando copia della richiesta della Segreteria e invitando il Presidente o un suo delegato affinché presenzi alla riunione del Consiglio nazionale. Con il provvedimento di commissariamento tutte le cariche sociali del Comitato o Coordinamento~~

Consiglio Nazionale 09.11.2013
ALLEGATO “D”
APPROVATO

Statuto

dell'Associazione XXXXX XXXXXXXX“XXXXXXXXXXXX”

Art. 1
(Costituzione)

E' costituita con sede in XXXXXXXX, alla via XXXXX n° XX, l'associazione XXXXXXXX
XXXXXXX è una associazione di promozione sociale senza fini di lucro, che opera per la costruzione di una società laica e democratica in cui le libertà individuali e i diritti umani e civili siano riconosciuti, promossi e garantiti senza discriminazioni fondate sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e ogni altra condizione personale e sociale e in cui la personalità di ogni individuo possa realizzarsi in un contesto di pace e di sereno rapporto con l'ambiente sociale e naturale.

Articolo 2
(valori)

I valori su cui si fonda l'azione XXXXXXXXXX sono:

- il rispetto e la promozione dei diritti umani e civili;
- la laicità e la democraticità delle istituzioni;
- l'inclusione sociale di ogni persona e il rifiuto di ogni discriminazione;
- il sereno rapporto fra ogni individuo e l'ambiente sociale e naturale;
- la libertà, l'uguaglianza, la solidarietà, la non violenza, la pace, il rifiuto di ogni totalitarismo;
- la democrazia interna, la partecipazione delle socie e dei soci alla vita dell'associazione, la trasparenza dei processi decisionali.

Articolo 3
(scopi)

XXXXXXXXXXXX si impegna in modo specifico a:

- creare le condizioni per l'affermazione della piena realizzazione e della piena visibilità di ogni persona gay, lesbica, bisessuale e transgender;
- combattere il pregiudizio, le discriminazioni e la violenza in ogni loro forma, anche attraverso la formazione e l'aggiornamento di volontari e delle volontarie, operatori sociali, educatori ed insegnanti, lavoratori pubblici e privati;
- fornire servizi di supporto socio-psicologico, esistenziale, di promozione della salute, linee di telefono amico, produzione e programmazione culturale;
- promuovere la socializzazione delle persone gay, lesbiche, bisessuali attraverso attività e strutture aggregative e ricreative;
- promuovere una maggiore consapevolezza sui temi dei diritti civili, del superamento del pregiudizio e della lotta alle discriminazioni nell'opinione pubblica tramite l'intervento sui mass

media e l'attivazione di propri strumenti e occasioni di informazione;

- lottare per l'abolizione di ogni forma di discriminazione normativa relativa all'orientamento sessuale e all'identità ed espressione di genere e per il pieno riconoscimento legale dell'uguaglianza dei diritti delle coppie lesbiche e gay;
- essere forza di pressione verso le istituzioni e le forze politiche affinché siano messe in atto buone pratiche antidiscriminatorie, supporti all'azione dell'associazione;
- costruire un dialogo e realizzare alleanze con le altre associazioni, i sindacati, le forze sociali e i movimenti al fine di rafforzare la lotta contro le discriminazioni e i pregiudizi e contribuire ad un ampliamento della libertà e dell'uguaglianza di tutti gli individui;
- sostenere le azioni e le rivendicazioni delle persone bisessuali e transgender e del movimento delle donne;
- promuovere l'inserimento sociale e la valorizzazione delle persone con HIV, favorendone il lavoro e la presenza a tutti i livelli dell'associazione;
- combattere le discriminazioni verso le persone affette da malattie sessualmente trasmissibili con particolare riferimento all'HIV;
- promuovere una sessualità libera, consapevole e informata. Favorire l'educazione sessuale e la conoscenza e la diffusione delle pratiche di sesso sicuro.

Art. 4

(Domanda di ammissione)

A XXXXXXXXX possono aderire le persone fisiche, che abbiano compiuto sedici anni di età, presentando domanda scritta di ammissione al Presidente

Con la richiesta di ammissione si dichiara di conoscere e voler rispettare il presente statuto e le deliberazioni legittimamente prese dagli organi sociali.

Il Direttivo conferma l'adesione entro trenta giorni. In caso di mancata risposta nei termini previsti, vige la regola del silenzio-assenso.

La presentazione della domanda di ammissione dà diritto immediato a ricevere la tessera sociale.

La tessera è di proprietà di Arcigay.

Il rifiuto di iscrizione di un socio va motivato per iscritto; la persona non ammessa è tenuta a restituire la tessera sociale, ma può chiedere per iscritto che la sua domanda venga valutata dal Le somme versate per la tessera sono rimborsabili esclusivamente nel caso in cui l'iscrizione non vada a buon fine.

Art. 5

(Associati)

Le socie e i soci sono tenuti alla partecipazione alla vita associativa alla corresponsione di una quota associativa annuale nella misura tempo per tempo fissata dal Consiglio Direttivo dell'Associazione

Art. 6

(Organizzazione interna)

XXXXXXX si articola internamente secondo propri criteri per il perseguimento degli obiettivi statutari propri e nel rispetto dei principi di eguaglianza, laicità, apertività e democrazia.

L'associazione garantisce il massimo apporto dei soci ed delle socie alla formazione della propria linea politica, dei programmi, delle decisioni, nonché della verifica sull'attuazione delle stesse. Per questo, in ogni istanza, deve essere garantita piena libertà di espressione sulle questioni poste all'ordine del giorno, favorito il dibattito ed il confronto delle idee, garantito il rispetto delle

opinioni politiche, delle convinzioni ideologiche e religiose di ciascuno e di ciascuna, rispettata la manifestazione di dissensi sulle decisioni prese, assicurata la circolazione di tutte le informazioni.

Le cariche associative sono elettive e le attività sono svolte in forma volontaria, libera e gratuita dai soci e dalle socie.

In casi di particolare necessità l'associazione può assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo, anche ricorrendo ai propri soci.

Art. 7 (Obbligazioni)

Il Comitato risponde con il proprio patrimonio delle obbligazioni assunte in suo nome e per suo conto, nel rispetto delle norme del presente statuto, dagli organi sociali.

Art. 8 (Diritti dei soci)

Le socie ed i soci tesserati all'associazione, in regola con il pagamento della quota sociale, hanno diritto a:

- a) partecipare, rispettando le norme previste, a tutte le attività promosse dall'associazione;
- b) promuovere, organizzare, proporre attività corrispondenti ai principi e alle finalità dell'associazione;
- c) eleggere gli organi direttivi e di controllo ed essere eletti negli stessi;
- d) appellarsi per ogni questione all'organo di garanzia interno

Art. 9 (Doveri dei soci)

Le socie ed i soci sono tenuti:

- a) al pagamento della quota sociale annuale;
- b) alla osservanza del presente statuto, degli eventuali regolamenti interni e delle deliberazioni prese dagli organi sociali.

Tutti i soci sono tenuti a far conoscere ed affermare gli scopi dell'associazione e contribuire a definire e realizzare i programmi; risolvere eventuali questioni controverse nell'ambito degli organismi stabiliti dallo statuto.

Le socie ed i soci non possono cedere a terzi la tessera di partecipazione all'Associazione.

Art. 10 (Cessazione del rapporto associativo)

Il rapporto associativo cessa per i seguenti motivi:

- a) recesso;
- b) esclusione;
- c) morte.
- d) mancato rinnovo dell'adesione accertata dal Consiglio Direttivo.

Le socie ed i soci che intendano recedere esplicitamente dall'associazione devono darne comunicazione scritta alla o al Presidente.. Il recesso viene formalizzato dal Consiglio direttivo nella sua prima riunione utile.

Il Consiglio direttivo può escludere una socia o un socio con deliberazione motivata quando non ottemperi alle disposizioni del presente statuto, ai regolamenti interni e alle deliberazioni prese dagli organi sociali;

L'esclusione è decisa dal Consiglio direttivo a maggioranza assoluta dei membri.

Art. 11 (Organi sociali)

Sono organi dell'Associazione:

- Il Congresso
- L'Assemblea ordinaria dei soci;
- Il Consiglio Direttivo;
- Il Presidente;
- Il Collegio di Garanzia e dei Revisori dei Conti.

Art. 12 (Congresso)

Il Congresso è il massimo organo deliberativo dell'Associazione

Ad esso spetta:

- a) discutere e approvare il progetto associativo;
- b) discutere ed approvare le proposte di modifica dello Statuto provinciale;
- c) eleggere il o la Presidente e gli organi sociali

Il Congresso è convocato dal/la Presidente dell'Associazione uscente

-- quando viene richiesto con ordine del giorno motivato da un 1/5 dei soci e delle socie o 1/10 qualora il numero dei essi sia superiore a 500;

In prima convocazione, il Congresso è regolarmente costituito con la presenza di metà più uno dei soci e delle socie, mentre in seconda convocazione è regolarmente costituito qualunque sia il numero degli/delle intervenuti/e.

Il Congresso delibera validamente a maggioranza assoluta dei voti dei soci e delle socie presenti su tutte le questioni poste all'ordine del giorno.

Le votazioni del Congresso possono svolgersi a scrutinio segreto con richiesta di almeno un quinto dei presenti o 1/10 qualora il numero dei presenti sia superiore a 500.

Le deliberazioni del Congresso devono essere riportate su apposito libro dei verbali.

Art. 13 (Assemblea ordinaria)

L'Assemblea ordinaria dei soci è convocata dal presidente nel periodo intercorrente, di norma, fra il 15 gennaio e il 30 marzo di ogni anno. Essa ha il compito di approvare il programma annuale di attività, nel rispetto delle linee generali indicate dal Congresso; approvare il bilancio consuntivo e preventivo.

Il Congresso ha la facoltà di delegare all'Assemblea ordinaria annuale il compito di rinnovare annualmente le cariche sociali nel periodo intercorrente fra un Congresso e l'altro.

Art. 14 (Consiglio direttivo)

Il Consiglio direttivo eletto dal Congresso resta in carica, di norma, fino al successivo Congresso, tranne nel caso previsto dall'art. 13, ultimo comma.

Il Consiglio direttivo è composto da un minimo di 5 a un massimo di 7 consigliere o consiglieri eletti fra i soci.

In caso di dimissioni di uno o più delle consigliere o dei consiglieri, la/il Presidente provvede alla reintegrazione del Consiglio per cooptazione.

In caso di dimissioni dell'intero Consiglio, la/il Presidente procede a convocare il Congresso. Nel caso in cui si sia proceduto all'elezione del Consiglio direttivo ai sensi dell'art. 13, ultimo comma, si procede a convocare l'Assemblea ordinaria.

Art. 15
(Riunione del Consiglio direttivo)

Il Consiglio direttivo si riunisce ogni qualvolta lo ritenga necessario la/il Presidente, o ne facciano richiesta almeno 2 delle o dei consiglieri.

La seduta è valida se costituita dalla presenza della metà più 1 delle o dei consiglieri.

Art. 16
(Compiti del Consiglio direttivo)

18.1 Il Consiglio direttivo:

- a) redige i programmi di attività sociale previsti dallo statuto sulla base delle linee approvate dal Congresso
 - b) cura l'esecuzione delle deliberazioni del Congresso
 - c) redige i bilanci;
 - d) stipula tutti gli atti e contratti di ogni genere inerenti all'attività sociale;
 - e) redige il regolamento di funzionamento del Consiglio direttivo ed ogni altro regolamento che ritiene necessari per le attività dell'associazione, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea;
 - f) delibera circa l'ammissione, la sospensione, la radiazione e l'espulsione di socie e soci;
 - g) favorisce la partecipazione di socie e soci alle attività dell'associazione.
- Nell'esercizio delle sue funzioni il Consiglio direttivo può avvalersi di responsabili da esso nominati.

Art. 17
(Presidente)

La/il Presidente rappresenta l'Associazione, ha funzioni di rappresentanza legale della stessa ed assicura il regolare funzionamento degli organi di direzione e ne convoca e ne presiede le riunioni.

Ha facoltà di delega alla firma di atti legali, convenzioni o contratti.

Art. 18
(Vice-presidente)

In caso di dimissioni o impedimento permanente della o del Presidente, la/il Vice-presidente in accordo con il Direttivo, convoca, entro e non oltre tre mesi, un Congresso straordinario per procedere all'elezione di una o un nuovo Presidente.

Art. 19
(Collegio dei revisori dei conti)

Il Collegio dei Sindaci revisori dei conti si compone di due membri effettivi ed un supplente ed elegge al suo interno una o un Presidente.

La/il Presidente del Collegio può partecipare alle riunioni del Consiglio Direttivo senza diritto di voto.

Il Collegio si riunisce ordinariamente una volta all'anno, convocato dalla sua o dal suo Presidente, per controllare il bilancio consuntivo redatto dal Consiglio direttivo.

Il Collegio, verificato l'andamento dell'amministrazione, la regolare tenuta delle scritture contabili e la corrispondenza dei bilanci alle stesse, riferisce all'assemblea con relazioni scritte, trascritte nell'apposito registro dei revisori dei conti.

Art. 20 (Patrimonio)

Il patrimonio sociale è indivisibile ed è costituito:

- a) dalle quote associative versate ogni anno dalle socie e dai soci;
- b) dall'eventuale patrimonio mobiliare e immobiliare di proprietà dell'Associazione;
- c) dai contributi pubblici e privati, dalle erogazioni e lasciti diversi;
- d) da ogni provento previsto dalle vigenti leggi, da specifiche attività di autofinanziamento, dai proventi di altre attività, in qualsiasi modo intese, purché non in contrasto con la normativa vigente e finalizzata prioritariamente all'attuazione delle finalità proprie dell'associazione.

I proventi delle attività dell'associazione non possono in nessun caso essere divisi tra le socie e i soci.

Art. 21 (Bilancio)

Il bilancio consuntivo comprende l'esercizio sociale dal 1 Gennaio al 31 Dicembre di ogni anno e deve essere presentato all'Assemblea delle socie e dei soci entro il 30 Aprile dell'anno successivo.

Il bilancio consuntivo può essere consultato da ogni socia o socio prima della sua approvazione.

Gli eventuali utili netti risultanti dal bilancio approvato saranno interamente reinvestiti nell'Associazione per il perseguimento delle finalità sociali.

Art. 22 (Scioglimento del Comitato)

Lo scioglimento dell'Associazione è deliberato dal congresso con il voto favorevole di almeno 3/4 delle socie e dei soci.

Art. 23 (Destinazione del residuo)

In caso di scioglimento dell'associazione l'Assemblea delibera con la maggioranza prevista dall'articolo 26 sulla destinazione del patrimonio residuo, dedotte le passività, per uno o più scopi

stabiliti dal presente statuto, che comunque è devoluto ad associazioni di volontariato che operino per gli stessi scopi.

Art. 24
(Disposizioni finali)

Per quanto non previsto dal presente statuto, valgono le disposizioni del Codice Civile e delle leggi vigenti in materia.

REGOLAMENTO COLLEGIO NAZIONALE DEI GARANTI ARCIGAY Approvato dalla riunione del Consiglio nazionale tenutasi a Bologna il 6 marzo 2010

~~Considerando quanto previsto dallo Statuto Nazionale di Arcigay che prevede:~~

~~all'articolo 13 (...) Tutti i soci sono tenuti a: a) osservare lo Statuto ed ogni altro regolamento emanato dagli organi direttivi; b) far conoscere ed affermare gli scopi di Arcigay e contribuire a definire e realizzare i programmi; c) risolvere eventuali questioni controverse nell'ambito degli organismi stabiliti dallo Statuto; (...)~~

~~all'articolo 22 primo comma laddove si prevede che: "Il Consiglio nazionale è l'organo di governo di Arcigay e il massimo organo di direzione politica tra un Congresso e l'altro." (...) i) revocare la qualifica di socio;~~

~~all'articolo 29, che disciplina l'attività del Collegio dei Garanti,~~

~~e all'ordine del giorno "trasparenza" approvato dal Congresso Nazionale,~~

Il Collegio dei Garanti si dota del seguente Regolamento:

Articolo 1 Il Collegio dei Garanti è organo di garanzia statutaria, regolamentare e di giurisdizione interna. Il Collegio dei Garanti opera e si pronuncia in base alle norme dello Statuto nazionale di Arcigay, dei regolamenti e delle deliberazioni assunte dagli organi di Arcigay. Tutte le decisioni assunte dal Collegio dei Garanti, nel rispetto del principio del contraddittorio, sono immediatamente esecutive e devono essere motivate.

Articolo 2 Il Collegio dei Garanti a norma dell'articolo 29 dello Statuto nazionale di Arcigay ha il compito di:

- interpretare le norme statutarie e regolamentari e fornire pareri agli organismi dirigenti sulla loro corretta applicazione;
- verificare la conformità degli statuti dei Comitati territoriali, come da articolo 4;
- fornire un parere preventivo sulla conformità dei regolamenti nazionali allo Statuto;
- dirimere le controversie insorte tra soci e/o con gli organismi dirigenti;
- dirimere controversie e eventuali conflitti di competenze e di poteri tra gli organismi dirigenti;
- pronunciarsi sui provvedimenti di esclusione previsti dal presente Statuto.

~~a) interpretare le norme statutarie e regolamentari e fornire pareri agli organismi dirigenti sulla loro corretta applicazione; b) verificare la conformità degli statuti delle associazioni aderenti allo Statuto nazionale di Arcigay; c) fornire un parere preventivo sulla conformità dei regolamenti provinciali e nazionali ai rispettivi statuti; d) dirimere le controversie insorte tra i soci e le socie e gli organismi dirigenti Territoriali, Regionali e quelli Nazionali; e) dirimere controversie e eventuali conflitti di competenze e di poteri tra gli organismi dirigenti; f) pronunciarsi sui ricorsi avverso i provvedimenti di esclusione e non ammissione dei soci e delle socie; Nei casi d) ed e), qualora le parti coinvolte facciano parte del medesimo~~

~~Comitato o Coordinamento, la controversia sia interna al Comitato o Coordinamento e lo Statuto dello stesso preveda una riserva di competenza di prima istanza agli organismi locali di garanzia il Collegio nazionale dei Garanti pu intervenire soltanto in seconda istanza, salvo che il Comitato o Coordinamento chieda al Collegio nazionale dei Garanti di intervenire in prima istanza per mancanza del Collegio locale o per una sua impossibilità a deliberare ovvero uno dei membri dell'organismo locale di garanzia stesso sia parte interessata nella controversia.~~

Articolo 3 Al Collegio dei Garanti devono essere inviati: a) i verbali del Consiglio nazionale, della Segreteria nazionale e del Collegio dei Revisori dei Conti assieme agli allegati e agli eventuali documenti allegati approvati entro 15 giorni dallo svolgimento di ogni riunione b) copia degli Statuti **territoriali** entro 7 giorni dalla loro approvazione o della loro eventuale modifica E' compito del Collegio dei Garanti: - Monitorare il rispetto del principio di trasparenza e delle disposizioni adottate dall'Associazione in materia; - Riferire al Consiglio nazionale in merito ogni sei mesi; - Costruire e mantenere aggiornato un archivio degli Statuti dei Comitati Provinciali, dei verbali degli organi statutari; - Inviare alla Segreteria su base mensile i verbali dei pronunciamenti e dei pareri prodotti nei confronti dei quesiti ricevuti, affinché possa assicurarne la pubblicazione e la promozione in Rete, fatte salve le previsioni statutarie e il principio di riservatezza.

Articolo 4

In tutti i casi previsti dall'articolo 2 il ricorso scritto al Collegio dei Garanti deve essere inviato al seguente indirizzo collegiogaranti@arcigay.it o in alternativa a mezzo raccomandata a/r intestata al Collegio dei Garanti Arcigay, via Don Minzoni 18, 40121 Bologna. Ai ricorsi inviati tramite posta elettronica, viene data risposta non automatica di ricezione entro 5 giorni. Trascorso tale termine, il ricorrente deve ritenere non pervenuto il ricorso e procedere pertanto a un nuovo invio. ~~Il ricorso avverso il provvedimento di esclusione della socia o del socio deve essere inviato, a pena di decadenza, entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento di esclusione.~~

Articolo 5 Il ricorso deve indicare, a pena di inammissibilità: 1) nome, cognome, residenza e numero di tessera Arcigay del ricorrente; 2) il motivo del ricorso ovvero cosa si chiede al Collegio; 3) i fatti che stanno a fondamento del ricorso. Nel ricorso il ricorrente indica anche gli eventuali mezzi di prova di cui intende avvalersi.

Articolo 6 Nelle controversie il ~~Presidente del Collegio~~ **Collegio dei Garanti** favorirà ogni tentativo di conciliazione fra le parti, nel rispetto delle norme statutarie e dei regolamenti vigenti dell'Associazione. Se la conciliazione riesce, il procedimento in atto si estingue ~~e il Presidente comunica al collegio l'esito della conciliazione.~~

Articolo 7 Il Collegio dei Garanti per l'esercizio dei propri compiti pu disporre accertamenti e chiedere le informazioni che ritiene necessarie a tutti gli organi dell'Associazione, centrali e periferici, nonché alle socie e ai soci. Il Collegio pu acquisire gli elementi necessari per adottare i propri provvedimenti nei modi che ritiene più opportuni, attraverso testimonianze o documentazioni.

Articolo 8 Il Collegio dei Garanti pu , in via incidentale e in via principale, dichiarare l'illegittimità di norme o decisioni, che non siano conformi allo Statuto Nazionale, ~~Regionale o Provinciale~~, deliberate dagli organi dirigenti nazionali, ~~regionali o provinciali~~. Tali norme o decisioni perdono la loro efficacia sin dall'inizio.

Articolo 9 Il Collegio dei Garanti è convocato dal/dalla Presidente.

Le riunioni del Collegio sono valide se sono presenti tutti i componenti del Collegio. In casi particolari di necessità ed urgenza, quando non sia possibile la partecipazione di tutti i componenti, le riunioni sono valide alla presenza di due componenti del Collegio solo qualora il rinvio della riunione potrebbe compromettere il rispetto delle scadenze stabilite per la risoluzione delle controversie. Le riunioni del Collegio dei Garanti possono essere tenute anche in via telematica.

Articolo 10 Tutte le delibere del Collegio dei Garanti sono assunte con la maggioranza dei voti validamente espressi.

Articolo 11 Il Collegio dei Garanti si pronuncia nei tempi stabiliti dall'articolo 29 dello Statuto nazionale.

Articolo 12 Le richieste ed i ricorsi rivolti al Collegio dei Garanti nonché tutti i pareri forniti e le decisioni adottate dal Collegio stesso sono immediatamente comunicate per iscritto al Consiglio nazionale, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati

Accordo di collaborazione

TRA

l'Associazione ARCIGAY - Associazione LGBT Italiana – (di seguito chiamata più semplicemente ARCIGAY) (Cf. 92017780377), con sede in Bologna (BO) alla Via Don Minzoni n. 18, in persona del legale rappresentante p.t. Flavio Romani (Cf. RMN FLV 67P08 E522I),

E

L'Associazione Nazionale contro le Discriminazioni Da Orientamento Sessuale – ANDDOS - (di seguito chiamata con l'acronimo ANDDOS) (P.iva/C.f 97708510587), con sede in Roma (RM) alla Via Sallustiana n. 15 qui rappresentata dal Presidente Nazionale Mario Marco Canale (Cf. CNL MMR 61E04 A120 C), legale rappresentante nonché, all'uopo e per l'occasione, munito di procura speciale rilasciata dalla Direzione Nazionale il 3 luglio 2013, ivi allegata in uno al presente accordo,

VISTO

- l'articolo 2 e 3 dello Statuto vigente di ARCIGAY;
- l'articolo 2 dello Statuto vigente di ANDDOS;
- il parere favorevole dei preposti organi direzionali interni a ciascuna associazione;
- il parere favorevole di ARCI, Associazione Di Promozione Sociale;

PREMESSO CHE

- ARCIGAY è a conoscenza che parte delle Associazioni, dei Circoli affiliati nonché dei propri soci, nel corso del biennio 2012/2013, ha liberamente e legittimamente aderito anche ad ANDDOS;
- ARCIGAY prende atto che ANDDOS, in questa sede nonostante la stessa non abbia alcun rapporto formale con ARCIGAY, ha in fatto attributi e connotazioni di “coordinatrice tematica” così come da disciplina prevista dall'art. 12 dello statuto di ARCIGAY;
- le parti del presente accordo si riconoscono reciprocamente pieno titolo e rappresentatività;
- entrambe le associazioni stipulanti considerano le proprie finalità statutarie compatibili e che entrambe operano ed agiscono nell'interesse della comunità LGBT italiana ed internazionale;
- seppure abbiano uno scopo comune ed affine, le due associazioni si distinguono per i mezzi e gli strumenti in loro possesso;
- ANDDOS riconosce il valore politico, storico, culturale e sociale di ARCIGAY nelle rivendicazioni per le persone gay, lesbiche, transessuali, bisessuali e transgender, e la sua primigenia rappresentatività di questa dinanzi alle istituzioni pubbliche;
- ARCIGAY riconosce il valore sociale, aggregativo ed informativo di ANDDOS per le persone gay, lesbiche, transessuali, bisessuali e transgender, attraverso l'organizzazione, la gestione o la partecipazione ad attività culturali, ricreative, ludiche o turistiche.

Tanto premesso, le parti stipulanti, così come sopra rappresentate,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1) – Premesse

La premessa al presente atto fa parte sostanziale ed integrale di esso, ne spiega il contenuto e gli effetti, e vincola le parti.

Art. 2) - Finalità

1. Con il presente atto, di seguito chiamato “accordo di collaborazione”, le parti intendono addivenire ad una reciproca emancipazione permettendo, così, la sopravvivenza ed il potenziamento, a livello nazionale e locale, delle rispettive attività e l'autonoma organizzazione delle stesse, senza rinunciare ad un'intesa reciproca votata al mutuo soccorso ed alla collaborazione, in ossequio alla perfetta compatibilità dei rispettivi scopi sociali;
2. ARCIGAY e ANDDOS si impegnano a mettere a disposizione in un'ottica di mutua e fattiva collaborazione, i rispettivi know-how, strutture ed esperienze organizzative e progettuali nell'ambito di precise co-progettazioni da individuarsi ogni anno, rivolte a creare e fornire informazioni, servizi e risorse culturali ai soci di entrambe le parti.
3. L'accordo è volto anche a favorire la costituzione del rapporto federativo tra la Federazione ARCI e le Associazioni già parte di ARCIGAY, oggi aderenti anche ad ANDDOS.

Art. 3) - Definizioni

1. Ai fini del presente accordo si intende:

- a) “COMITATO” tutte le associazioni qualificate come tali da ARCIGAY alla stipula del presente accordo di collaborazione e comunque previste dall'art. 5 del vigente statuto di ARCIGAY. Altresì sono “COMITATI” gli enti regolati dall'art. 39 del Codice Civile, e comunque tutte quelle forme aggregative la cui finalità principale, assorbente o esclusiva, è l'attività politica o di interlocuzione diretta con le Istituzioni pubbliche locali e/o nazionali.
- b) “CIRCOLI” tutte le associazioni costituite con uno scopo principalmente culturale, ricreativo, aggregativo e ludico.
- c) “CLUB” un gruppo di persone, talvolta costituito in associazione, con interessi sportivi e/o ricreativi specifici.
- d) “ONLUS” gli enti regolati dall'art. 10 del d.lgs. 4 dicembre 1997, n. 460.

Art. 4) – Impegni

1. ANDDOS si impegna ad affiliare, costituire, patrocinare, o finanziare economicamente in maniera prevalente “circoli” e/o “club” o enti riconducibili a tale status o a questi assimilabili. In caso di affiliazione, costituzione, patrocinio o finanziamento a “comitati” o enti riconducibili a tale status o a questi assimilabili, essa dovrà avvenire dopo averne preventivamente informato ARCIGAY.
2. ARCIGAY si impegna ad affiliare, costituire, patrocinare, o finanziare economicamente in maniera prevalente “comitati” o enti riconducibili a tale status o a questi assimilabili. In caso di affiliazione, costituzione, patrocinio o finanziamento a “circoli” e/o “club” o enti riconducibili a tale status o a questi assimilabili, essa dovrà avvenire dopo averne preventivamente informato ANDDOS.

Art. 5) - Circolarità

ARCIGAY e ANDDOS, fintanto che le due associazioni parti del presente accordo aderiscono allo stesso ente o organizzazioni nazionali le cui finalità assistenziali sono riconosciute dal Ministero dell'interno, si impegnano a promulgare e a favorire la *cd* "circolarità" dei rispettivi soci nelle forme e nei limiti previsti dal DPR 235/2001 e successive modifiche.

Art. 6) - Durata

Il presente accordo ha durata di anni 5, previa delibera da parte del Consiglio Nazionale di Arcigay e del Consiglio della Federazione Arci da tenersi entro l'anno 2013.

Art. 7) – Contributo economico

1. Definizione del contributo

ANDDOS, riconoscendo il valore sociale delle attività svolte da ARCIGAY e l'utilità delle stesse per tutta la comunità LGBTQ, verserà ad ARCIGAY un contributo convenzionalmente così stabilito:

- Euro 1,00 (uno,00) per ogni socio neo iscritto all'Associazione ANDDOS;
- Euro 1,00 (uno,00) per ogni socio che rinnova il versamento della quota annuale di iscrizione ANDDOS;
- Euro 0,50 (50 centesimi) per ogni socio iscritto all'Associazione ANDDOS con tessera Travel o Basic.

In ogni caso la somma minima mensile che ANDDOS si impegna a versare ad Arcigay non potrà essere inferiore di euro 4.000,00.

2. Modalità del versamento

La somma di denaro, così come di volta in volta quantificata in base all'art. 2), sarà versata da ANDDOS ad ARCIGAY, con afflusso economico modulare, periodico e costante, a cadenza mensile e comunque entro e non oltre 30 (trenta) giorni dall'avvenuta ricezione della email di cui all'art. 7/3), a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato a Arcigay, IBAN IT34L0335901600100000019552

3. Verifica dell'importo

ANDDOS all'indirizzo di posta certificata arcigay@postecert.it comunicherà ad ARCIGAY entro il giorno 20 (venti) di ciascun mese successivo il numero di nuove tessere emesse e di rinnovi effettuati da ANDDOS privi di ciascun nominativo o elemento di riconducibilità al socio.

4. Contestazioni

Entro e non oltre i termini di cui all'Art. 4), e relativamente al mese oggetto della comunicazione, ARCIGAY potrà contestare le risultanze inviate da ANDDOS solo a mezzo email all'indirizzo di posta elettronica certificata _____. Decorso inutilmente tale termine, le somme di denaro non potranno più essere contestate e si intenderanno accettate senza riserva da ARCIGAY.

5. Tavolo di compensazione

Al termine di ogni anno verrà convocato il "tavolo di compensazione" così necessariamente composto:

- rappresentanti legali delle due associazioni;
- il tesoriere, o la corrispondente figura, di ciascuna associazione;
- il responsabile della gestione dei dati server di ANDDOS;

- un tecnico di fiducia di ARCIGAY.

Al tavolo spetterà il compito di verificare il contributo residuo di fine anno sulla base della corrispondenza tra le tessere emesse e l'ammontare del contributo fino al momento versato. In caso di contestazione da parte di ARCIGAY, esercitata nelle forme e nei termini di cui al presente accordo, entro e non oltre 20 (venti) giorni dalla ricezione della email di cui all'art. 7/5), ANDDOS convocherà un "tavolo di compensazione".

Entro 30 giorni dall'apertura del tavolo, le parti sono chiamate a risolvere bonariamente la controversia, in mancanza, decorso detto termine, la parte interessata potrà esercitare il proprio preteso diritto nelle forme e nei modi di cui all'art. 9.

In ogni caso ANDDOS è sempre tenuta a versare le somme non oggetto di contestazione.

6. qualsiasi eventuale onere o tassazione, IVA compresa, che possa scaturire dal presente accordo è di sola esclusiva competenza di ARCIGAY.

Art. 8) – Oneri e Spese notarili

Sono a carico di entrambe le parti in egual misura gli oneri e le spese che dovessero derivare dal presente accordo.

Art. 9) Risoluzione delle controversie

Qualunque controversia dovesse insorgere tra le parti, le stesse si obbligano a verificare la possibilità di raggiungere un accordo a mezzo dell'istituto della Media-Conciliazione disciplinato dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, e successive modifiche ed integrazioni, ed individuano l'Organismo di Media-Conciliazione quale quello istituito presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma.

Art. 10) – Disciplina residuale

Il presente accordo può essere modificato solo per iscritto.

Art. 11) – Patto di riservatezza

Tutte le informazioni acquisite in ordine alle clausole previste nel presente accordo hanno natura riservata nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 (Gazz. Uff., 29 luglio 2003 n° 174) sulla tutela dei dati personali, pertanto, le parti si danno reciproco atto che le stesse possono essere utilizzate unicamente nei rapporti connessi al presente accordo ed in giudizio.

_____, li _____ 2013

ARCIGAY

ANDDOS

10.XI.2013

CONSIGLIO NAZIONALE DI ARCIGAY

ALLIGATO

G

SESSIONE DEL 9-10.XI.2013
ORDINE DEL GIORNO

Il Consiglio Nazionale di Arcigay,

- Visto l'art. 22 comma s Dello Statuto Nazionale “[il CN ha il compito di] istituire gruppi di lavoro, commissioni tematiche e reti,[...] approvare il regolamento che ne definisce il funzionamento;”
- Ricontrato il bisogno di strutturare il lavoro dell'Associazione su alcune tematiche
- Stante la necessità di coinvolgere maggiormente i Comitati Territoriali nel lavoro dell'associazione nazionale
- Al fine di massimizzare le occasioni di scambio di buone pratiche e di confronto tra territori

Delibera quanto segue:

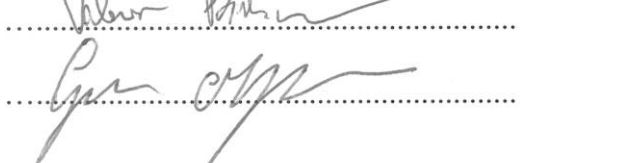
1. Sono istituite n° 2 Commissioni Tematiche (di seguito C.) denominate “Cooperazione Internazionale” ed “Educazione e Formazione”
2. Le C. non hanno potere decisionale autonomo, ma hanno il compito di implementare le decisioni, deliberazioni e linee guida degli organi decisionali dell'Associazione, così come di fornire, ove richiesto, pareri e proposte agli organi statuari.
3. Le C. hanno il compito di seguire il lavoro dell'Associazione su tematiche specifiche in relazione con la Segreteria Nazionale.
4. Il funzionamento delle C. è regolato dal Regolamento allegato al presente odg e che ne costituisce parte integrante.
5. Le C. sono istituite in via di prova fino alla Sessione Ordinaria del Consiglio Nazionale per l'approvazione del bilancio consuntivo 2013 e preventivo 2014.

REGOLAMENTO DELLE COMMISSIONI TEMATICHE

1. Le C. non hanno potere decisionale autonomo, ma hanno il compito di implementare le decisioni, deliberazioni e linee guida degli organi decisionali dell'Associazione ed agire all'interno di esse, ovvero di proporre documenti tematici alla Segreteria ed al Consiglio Nazionale.
2. Il lavoro delle C. è seguito da un* coordinatore/trice, nominat* dalla Segreteria Nazionale.
3. Ogni C. è formata da fino a 10 membri titolari, in aggiunta al/alla coordinatore/trice, cui viene delegato il compito di effettuare tale scelta.
4. I membri titolari sono selezionati dalla Segreteria Nazionale in seguito a bando pubblico rivolto ai Comitati Territoriali.
5. La selezione avverrà tenendo in considerazione la rappresentatività in termini di genere, identità, età, esperienza associativa e provenienza geografica di tutte le realtà presenti in Associazione.
6. Coloro che abbiano eventualmente partecipato al bando, ma non siano stat* selezionat* tra i membri titolari possono partecipare totalmente al lavoro della C. accreditandosi come Osservatrici/Osservatori.
7. In caso di voto, solo i membri titolari partecipano, senza possibilità di delega. La/il coordinatrice/tore non partecipa ad eventuali votazioni, tranne in caso di parità.
8. Le C. utilizzano come strumento privilegiato per le loro attività i mezzi multimediali.
9. E' possibile essere scelt* in seguito al bando come membro titolare di una sola commissione.

APPROVATO

10. In caso di mancata partecipazione a tre riunioni consecutive si decade dalla qualifica di membro effettivo, e la commissione in accordo con la Segreteria potrà scegliere di cooptare nuovi membri all'interno delle/dei partecipanti al bando originario ovvero pubblicare un nuovo bando.
11. In caso una Commissione non si riunisca per sei mesi consecutivi decade automaticamente e potrà essere istituita ex novo dal Consiglio Nazionale.

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 
6. 
7. 
8. 
9. 
10. 

10-XI-2013

CONSIGLIO NAZIONALE DI ARCIGAY

ALLIGATO

(H)

[Signature]

SESSIONE DEL 9/10-XI-2013

DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA FORMAZIONE DEI VOLONTARI

La definizione di strategie per la formazione dei volontari è un argomento che implica una riflessione per il medio-lungo termine sul futuro dell'Associazione, sul suo ruolo e sulla sua vision. Il Congresso Nazionale di Ferrara ha approvato per il corrente triennio di legislatura associativa una mozione congressuale che richiama fortemente il ruolo dei territori come base associativa di Arcigay; tale modello va quindi applicato anche alle strategie ed ai percorsi di formazione offerti dall'Associazione Nazionale ai volontari ed alle volontarie che agiscono nei Comitati Territoriali. Finora la cosiddetta formazione nazionale è stata resa possibile grazie ai fondi della legge 383, che consentono al Ministero del Lavoro di finanziare progettualità formative specifiche realizzate dalle associazioni di volontariato. Sostanzialmente vengono finanziati 4 incontri per ciclo annuale con 50 partecipanti ognuno selezionati da tutta Italia. Va evidenziato il ruolo fondamentale che tali processi hanno avuto non solo nel merito dell'aspetto formativo, ma anche e soprattutto nella creazione di legami interpersonali tra diversi Comitati e Regioni, dato che riveste particolare importanza per la nostra base associativa.

Dal punto di vista pratico e pedagogico occorre però delineare alcune considerazioni sull'attuale modello di formazione a livello nazionale, che non riesce a tenere conto delle specifiche realtà territoriali delle quali invece risulta particolarmente importante avere specialmente in relazione ad argomenti come la Salute dove il quadro legislativo ed operativo è su base regionale.

Inoltre, l'essere specificamente legati alle progettualità 383 come unica forma per finanziare e provvedere processi e dinamiche formative non costituisce elemento tale da garantire da sé una reale e concreta sostenibilità di tale modello nel medio-lungo termine.

Visto e considerato quanto sopra,
il Consiglio Nazionale di Arcigay

invita la Segreteria a strutturare la formazione dei volontari tenendo conto delle seguenti linee guida:

- valorizzare il ruolo dei territori in linea con le direttive del Congresso di Ferrara
- mettere Comitati limitrofi in condizione di realizzare progettualità comuni
- realizzare gruppi di formatori su specifiche tematiche trasversali, coinvolgendo le forze presenti in associazione attraverso tutta la penisola

1. *[Signature]*

2. *[Signature]*

3. *[Signature]*

4. *[Signature]*

5. *[Signature]*

APPROVATO

DR

6.

Chris Brown

7.

Chris Brown

8.

Chris Brown

9.

Chris Brown

10.

Chris Brown

ALLEGATO

(I)

odg

Consiglio Nazionale

Consiglio Nazionale
Arcigay

10. XI. 2013

1' ARCI GAY

~~INVITA ALLA MO~~

MEL

RINNOVARE

L'OBIETTIVO * LA LEGGE VS OMOFOBIA E TRANSFOBIA DICHIARA
COME INACCETTABILI E OFFENSIVA L'ATTUALE PROPOSTA
LICENZIATA DALLA CAMERA.

IN PARTICOLARE

DI QUELLA PARTE INTRODOTTA

CHIEDE/C' E' IL MINISTRO ~~DEGLI INTERIORI~~
DALLA CAMERA CHE INTRODUCENDO INACCETTABILI ESCLUSIONI PER TANTO
~~GLI INTERIORI~~ INVALIDANDO DI FATTO
ORGANIZZAZIONI ~~PER~~

GLI INTENTI MOSTRI ANTIOMOFOBICI E ANTI TRANSFOBICI
CREANDO TERRITORI FRANCHI NEI DIRITTI UNIVERSALI.
(IN CASO CONTRARIO L'ASS. SI DICHIARA MOTIVEMENTO
CONTRARIA ALLA SUA APPROVAZIONE)

~~L'APPROVAZIONE A UNA LEGGE CON IL SUO CONTENIMENTO
O IL CONTENIMENTO PER IL TERRITORIO SENZA IL SUO
CONSENSO~~

* E DI ALTRE MODIFICHE CHE DI FATTO CREANO
DISPARITA' DI TRATTAMENTO TRA LE DIVERSE DISCRIMINAZIONI
O BEMENDAMENTI ATTI A POTENZIARE LA LEGGE
REALE MANCINO

~~Il Presidente~~

~~Il Vice Presidente~~

~~Il Segretario~~

FIRME

~~Il Presidente~~

~~Il Vice Presidente~~

APPROVATO

pridenazionale.txt

Premesso che da anni (oramai 20 dal 1994) il dibattito LGBT sul pride si è spesso arenato sulla scelta della città ospitante il pride nazionale, e premesso che il modello itinerante del pride nazionale ha valorizzato i territori portando benefici, costruzioni di reti e visibilità alle comunità locali. Arcigay crede che sia ormai matura l'ipotesi di poter evolvere il modello "pride nazionale" verso un nuovo modello "onda pride" così come già felicemente sperimentato lo scorso anno il 29 giugno con le città di Milano, Bologna, Napoli, Cagliari e Catania. Per cui Arcigay si impegna in sede di dibattito di movimento nazionale a promuovere il modello "onda pride" ossia la messa in rete (attraverso una piattaforma politica e comunicativa condivisa) dei vari pride locali, da tenersi preferibilmente nella stessa giornata, che per il 2014 ricade proprio nell'anniversario di Stonewall, ovvero il 28 giugno. Arcigay si impegna inoltre a promuovere la costituzione di un Coordinamento nazionale pride sul modello virtuoso di molti coordinamenti locali. Qualora però in sede di assemblea di movimento prevalessse comunque la volontà di esprimere una città quale sede ospitante il "Pride nazionale", secondo il modello tradizionale, Arcigay, in quel caso, si impegna a sostenere quella della città di Napoli.

RITIRATO

1) Antonio Lorenzini

2) John John

3) Luca Luisi

Ottaviano

Valerio Bruner

Mauro

Francesco Caruso

Vincentino

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~

firmato
ritirato

RITIRATO DA

FIRMATARI

Consiglio Nazionale Arcigay
10. XI. 2013

ALLEGATO

(M)

Jim

pridecalabria.txt

Come da incontro regionale del 31 ottobre 2013 i comitati arcigay EOS Cosenza, Kaleidos Lamezia Terme / Catanzaro e "I Due Mari" di Reggio Calabria, hanno deciso, in piena autonomia e di comune accordo di procedere con l'organizzazione del primo Pride Calabrese. L'evento non a caso avrà dimensione regionale, ma questa è frutto di rapporti ormai consolidati tra i comitati e le istituzioni, anche a livello regionale! In data 19 luglio 2013 (presumibilmente), Reggio Calabria ospiterà l'evento al quale tutti siete invitati, con due specifiche direttive cultura e scuola, obiettivi saldamente ancorati alla visibilità della comunità LGBTQI calabrese! La proposta da noi avanzata è che, vista la data (19/07/14) ed essendo questo il primo Pride organizzato in Calabria; il Pride Calabrese rappresenti la tappa di chiusura dell'Onda Pride nazionale, ne saremmo onorati. In subordine, ove il CN considerasse non opportuno quest'anno riproporre l'onda Pride, la Calabria organizzerà comunque l'evento, pur sapendo che l'azione sociale se unitaria ha certamente maggior effetto e l'Onda Pride, questo rappresenta. Pertanto, consapevoli dell'importante ruolo del CN all'interno di Arcigay tutta, porgiamo i nostri saluti.

- > Lavinia Durantini
- > Francesco Furfaro
- > Lucio Dattola

DA LEGGERE
NESSUNO

Giuseppe
Hugo Luis Heredia

Ottaviano

Valentina Vignale

Fabrizio

Walter

Enrico

Enrico

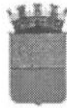
Paolo

GIANPAOLO SILVESTRI

Consiglio Nazionale Arcigay
10-XI-2013

ALLEGATO

(N) *jeum*



IL SINDACO DI NAPOLI

Carissimi,

Napoli è da sempre una città inclusiva, in prima linea sui diritti civili, vicina al movimento LGBTQI italiano, in particolare, nel pretendere dal Parlamento una legge contro l'omofobia, a favore delle adozioni e i matrimoni gay, che ci faccia uscire dall'oscurantismo per diventare finalmente un paese laico.

Il grande successo dell'ultimo pride regionale e dell'ONDA PRIDE 2013, ci inducono a candidare con entusiasmo e convinzione la nostra Città quale sede ospitante del GAYPRIDE nazionale del 2014.

Sempre vicino alle vostre istanze di libertà ed uguaglianza.

Con viva cordialità

Luigi de Magistris
Luigi de Magistris

Al Movimento LGBT Italiano

Al Tavolo LGBT Napoli

Questa è lettera aperta del Sindaco di Napoli **Luigi de Magistris** al movimento italiano lgbt ed al tavolo lgbt del Comune di Napoli, lettera attraverso la quale il Primo cittadino di Napoli supporta, con estremo entusiasmo e passione, la candidatura di Napoli quale città ospitante il prossimo PRIDE nazionale.

Gesto importante quello del Sindaco, che primo in Italia ha aperto la stagione dei Registri delle Unioni Civili nelle grandi città (seguito a ruota anche da ben altri 4 grandi comuni della provincia di Napoli, oltre, come sappiamo, da diverse grandi città italiane). Un gesto persino unico nella sua modalità di proposta.

Il Primo Cittadino di Napoli dichiara quindi la sua massima disponibilità a poter supportare l'organizzazione del **PRIDE NAZIONALE 2014**.

IL CONSIGLIO NAZIONALE DI ARCIGAY SI IMPEGNA A
SOSTENERE LA CANDIDATURA DELLA CITTA' DI NAPOLI
AD OSPITARE IL PRIDE NAZIONALE 2014.

CONTESTUALMENTE, SI IMPEGNA A PROMUOVERE
LA "PIESSA IN RETE" ~~DELLA~~ ~~PIESSA~~ DEI PRIDE
SUL TERRITORIO NAZIONALE, COME SPERIMENTATO
LO SCORSO ANNO A MILANO, BOLOGNA, NAPOLI,
CAGLIARI E CATANIA.

ARCIGAY SI IMPEGNA, INOLTRE, A PROMUOVERE
LA COSTITUZIONE DI UN COORDINAMENTO
NAZIONALE PRIDE SUL MODELLO VIRTUOSO
DI MOLTI COORDINAMENTI LOCALI.

- 1) ~~Carlo Cristofari~~
- 2) Carlo Cristofari
- 3) Edoardo
- 4) ~~Carlo Cristofari~~
- 5) ~~Carlo Cristofari~~
- 6) Ottaviano

- 7) Ferruccio
- 8) ~~Carlo Cristofari~~
- 9) ~~Carlo Cristofari~~
- 10) ~~Carlo Cristofari~~

Consiglio Nazionale
Arcigay
10. XI. 2013

ALLIGATO

APPROVATO

RELAZIONE TESORIERE NAZIONALE

Consiglio Nazionale del 9 Novembre 2013

È quasi passato un anno da quando sono tesoriere di questa associazione e molte cose sono state fatte e sanate che adesso vengo a descrivere per sommi capi.

Conti Correnti

Al momento abbiamo attivi 3 conti correnti rispetto ai 5 con cui ebbi a che fare inizialmente.

Nello specifico abbiamo al 5 novembre:

€. 14.238 Sul conto corrente ordinario dell'associazione;

€. 16.143 Sul conto corrente Fondi dedicato ai progetto Salute;

€. 77.383 Sul conto corrente Progetti dedicato ai progetti 383 e altri;

Abbiamo chiuso i due conti correnti relativi agli anticipi su alcuni contributi che furono chiesti alla banca relativi al 5x1000 anno 2009 e al L.438 anno 2011, ripianando ovviamente i relativi prestiti per 19.000 e 22.000 euro.

Portafoglio titoli

Abbiamo lasciato i due accantonamenti in titoli che abbiamo da tempo, il cui importo totale è di €. 8.722,38. Al momento non abbiamo ancora infatti necessitato del loro svincolo.

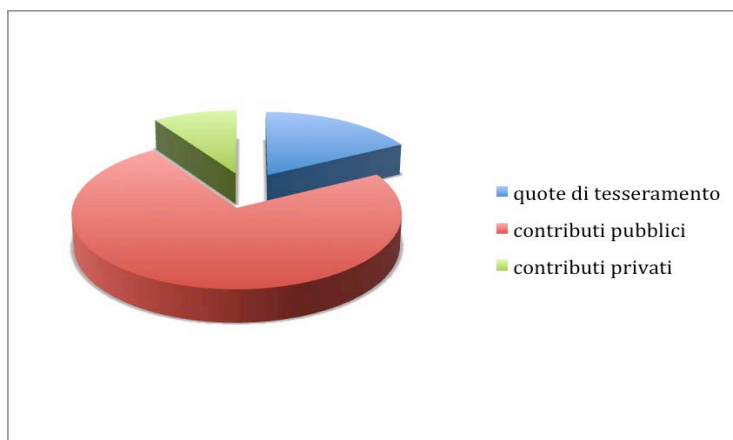
Carte di Credito e di debito

Non è attiva nessuna carta di debito (bancomat) collegata ai conti correnti dell'associazioni. Sono invece attive n. 3 carte di credito con addebito sul conto ordinario in possesso del Presidente, Segretario e Tesoriere, e n. 2 carte di credito ricaricabili utilizzare dalla segreteria dell'ufficio nazionale (Sassoli) e dal collaboratore amministrativo progetti (Piras).

Ricavi al 30-settembre:

Ammontano a €.457.707,71 così ripartiti:

- euro 78.194 quote tesseramento (18%);
- euro 332.241 contributi pubblici (progetti 383, 438 anni 2012-2013, 5x1000...) (70%)
- euro 47.000 contributi privati (Ats, vendita tshirt, rimborsi viaggi europei, prog salute...) (12%)



Questo in linea con il bilancio preventivo dove tra gli obiettivi avevamo posto la necessità di ricercare nuove forme di sostenibilità e di finanziamenti (pubblici o privati che siano) e la necessità di recuperare quei saldi/contributi legati a vecchie progettualità non ancora rendicontate o in attesa di documentazioni.

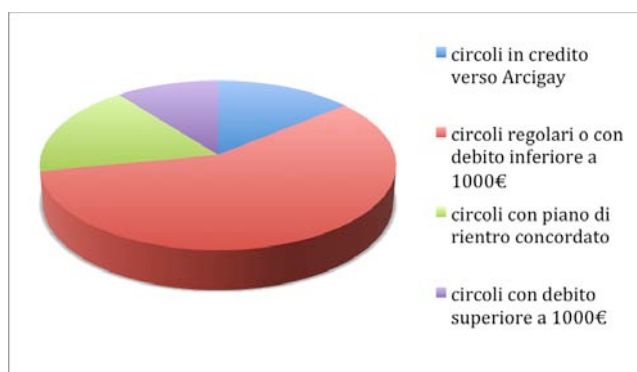
Nello specifico abbiamo ricevuto:

- saldo della 438 del 2011 per €. 22.000 e del 2012 per €. 20.113
- Saldo 5x1000 del 2009 €. 19.484 e del 2010 €. 18.716
- Anticipo nuovo progetto l. 383 €. 83.008,00
- Contributi da UNAR €. 20.484
- Contributi da ACLI per ATS €. 14.560
- Progetti salute vari: €. 27.000

Quote Associative al 30 settembre:

Le note di debito emesse per il 2013 a €. 78.194,00. Di queste il 90% è ad oggi già stato incassato.

Nello specifico della situazione dei clienti passiamo da un esposizione per €. 135.000 al consuntivo 2012 ad un esposizione per €. 65.000 al 30 settembre. Di questi 24.000 sono legati al piano di rientro dei prossimi mesi e circa 14.000 legati alle mensilità ordinarie.



Attualmente abbiamo 57 circoli di cui:

- 8 in credito verso Arcigay
- 10 con cui è stato concordato un piano di rientro;
- 33 regolari nei pagamenti o con debiti inferiori a €. 1000,00;
- 6 con debito superiore a €. 1000,00 o con cui sono in corso trattative per il piano di rientro;

Costi:

veniamo ai singoli centri di costo. Per l'attività ordinaria non si riscontrano variazioni significative rispetto al preventivo approvato.



- Abbiamo chiuso la sede romana sanando i vecchi debiti ed espletando le varie procedure di fine contratto;
- Abbiamo pagato le diverse parcelle di avvocati che erano da saldare in merito a vecchie cause in cui Arcigay era parte civile o che avevano impegnato l'associazione;
- Abbiamo saldato le fatture del commercialista dell'associazione che da oltre un anno non erano pagate e siamo ora regolari;
- Siamo regolari e puntuali nel pagamento delle deleghe e dei contributi per i nostri collaboratori ordinari o per i collaboratori dei progetti;
- Le spese telefoniche si sono enormemente ridotte così come era previsto da bilancio preventivo 2013;
- Abbiamo contribuito al Palermo Pride con €. 3000,00 come preventivato;
- Abbiamo acquistato materiale di prevenzione per i progetti salute in cui Arcigay è oggi impegnata e per fornirli ai comitati in vista del 1 dicembre per oltre 6.000 €;
- Abbiamo realizzato un importante e significativa campagna nazionale per il 17 maggio utilizzando i fondi 5x1000;

Altre attività e progettualità svolte:

- Abbiamo completato la rendicontazione del progetto europeo "Rainbow" che ci aveva visto partner del Cig negli anni passati;
- Abbiamo completato il controllo con le ispettrici ministeriali in merito ai progetti l.383: "E-Academy, Approdi Negati" (annualità 2008) e "Lotta all'omofobia" (Annualità 2009) tutti con ottimo successo e tagli inferiori a 2/3% contro una media nazionale ben più alta per progetti di questa natura. Non posso quindi esimermi dal ringraziare tutte le persone che in questi anni hanno coordinato, seguito e rendicontato minuziosamente questi progetti, per l'ottimo lavoro svolto;
- Sono in corso invece i controlli sui progetti SMC (2009);
- Abbiamo portato avanti n.2 progetti l.383 "Pratiche Positive" e "People have the power".
- Abbiamo concluso il progetto finanziato da UNAR - "Back Office", che ha coinvolto i circoli di Palermo, Cosenza, Salerno, Foggia e Catania.
- Abbiamo presentato la strategia LGBT di UNAR con la collaborazione e finanziamento, che ha coinvolto i circoli di Palermo, Perugia, Catania e Napoli.
- Abbiamo concluso e rendicontato il progetto "ATS - Azioni di Rete contro la violenza" che ha coinvolto moltissimi circoli e scuole del nostro paese;
- Abbiamo realizzato i progetti salute "Test Rapido", "Sialon II", "Sialon" e "Positive Prevention" che hanno coinvolto o coinvolgeranno i circoli di: Bologna, Torino, Perugia, Verona, Milano, Roma.
- Abbiamo avviato il nuovo progetto l.383 che entrerà nell'operatività nei prossimi mesi "Giovani, volontari, protagonisti per una sessualità consapevole".



In conclusione le casse della nostra associazione godono ora di una relativa stabilità che si è potuta raggiungere solo grazie ad un'azione basata su:

- Un attento lavoro di monitoraggio e gestione quotidiana delle spese e delle entrate;
- Una razionalizzazione e riduzione delle spese;
- Una ricerca di nuovi finanziamenti e contributi o attraverso il recupero di precedenti saldi e/o contributi;
- Un'attenta programmazione delle attività e degli investimenti, che solo attraverso le tempistiche e l'organizzazione ci ha permesso di realizzare importanti attività e conseguire altrettanti obiettivi.

Ovviamente per il bilancio preventivo 2014, per rilanciare l'attività di Arcigay dopo questo anno di ricostituzione economica sarà necessario proseguire lungo i diversi criteri e linee guida che ho tracciato.

Matteo Cavaleri

Tesoriere Nazionale Arcigay