

che si occupano di HIV

Periodico per le donne

# Parliamo



Gruppo Nazionale Persone Sieropositive Anlaids



EDITORIALE

## Il ruolo dei volontari

**t**ra i tanti avvenimenti tragici che ci hanno investito al ritorno dalle vacanze, vorrei soffermare l'attenzione su due notizie. Entrambe riguardano il volontariato, ma la lettura che ne viene data di questo universo è però diametralmente opposta. La prima notizia è decisamente positiva: il parlamento ha finalmente emanato un decreto che garantisce alle mamme sieropositive la fornitura gratuita di latte artificiale per il figlio fino al compimento del sesto mese (vedi articoli pag. 10). Questo atto di civiltà è il frutto di anni di lavoro e di pressing al governo di molte associazioni, prima fra tutte l'Anlaids: un lavoro oscuro, portato avanti senza fare baccano ma con forza e tenacia, nella convinzione di quanto sia importante un aiuto concreto per chi ha enormi spese da sostenere. Un aiuto che tra l'altro va nel senso della prevenzione di quella che, non dimentichiamo, rimane una tragedia: l'infezione verticale. Certo, sei mesi di esenzione non sono molti: significa comunque risparmiare alcuni milioni che possono essere investiti per fare altro. Ora però queste associazioni devono continuare a lavorare: dopo l'emanazione del DM sta infatti alle regioni trovare la sua giusta applicazione sul territorio. Una battaglia che so già richiederà molta pazienza e tanta concertazione con il servizio pubblico: noi volontari, statene certi, non abbandoneremo questa vicenda fino alla sua giusta conclusione.

IN QUESTO NUMERO

**3** Reportage  
Trapianti,  
la rivoluzione di Palermo

**10** La cultura del diritto  
e della riservatezza

**15** Aids: in Italia una forma  
nuova e più grave del virus



**Il ruolo dei volontari**

Sempre al rientro dalle vacanze ci siamo però trovati di fronte anche a un'altra notizia, o meglio: a quello che io voglio continuare a ritenere uno spiacevole equivoco. Secondo quanto riportato dai giornali, il nuovo ministro della Salute (ex Sanità), prof. Girolamo Sirchia, avrebbe attaccato duramente tutte le associazioni di volontariato Italiane. Sembra che, invitato al Convegno Nazionale del volontariato, si sia lamentato perché, secondo lui, le associazioni si occupano troppo di politica e chiedono troppi fondi. Io non c'ero, quindi non mi sento di giudicare come meriterebbero, se fossero vere, affermazioni di questo genere. Mi sembra strano che un ministro della Repubblica possa aver detto queste cose: le associazioni di volontariato contano milioni di persone che operano gratuitamente sul territorio e aiutano migliaia di malati e cittadini in difficoltà, che altrimenti, forse, non riceverebbero una dignitosa assistenza da parte dello Stato. Credo che il prof. Sirchia o non conosce il mondo del volontariato o forse è stato frainteso: è giusto quindi concedere il beneficio del dubbio ad un ministro che ha cominciato da pochi mesi un lavoro sicuramente non facile. Per questo mi sento di rivolgergli i più cordiali auguri, ricordandogli però che proprio nel suo campo il volontariato è uno strumento indispensabile e noi e il suo dicastero dobbiamo essere complici e non avversari nell'affrontare i tantissimi problemi che esistono nel nostro paese.

*Rosaria Iardino*





PAGE

# Trapianti, la rivoluzione di Palermo

SERVIZI DI GINO TOMASINI

Il 17 luglio scorso, all'Istituto Mediterraneo dei Trapianti di Palermo, per la prima volta in Italia, un ventenne sieropositivo è stato sottoposto a trapianto di rene. Il ragazzo, che si chiama Paolo e ha ricevuto il rene dal padre, era in dialisi da cinque anni a causa di un'insufficienza renale. All'Ismett di Palermo è arrivato "per caso", grazie ad una cocciuta ricerca su internet, dopo aver sopportato diversi "no" da altri centri italiani. A tre mesi dall'operazione, la funzionalità dell'organo è buona. Il paziente è uscito dall'ospedale e ora sta bene.

**i**l martedì, Thomas Starzl, pioniere dei trapianti d'organo, aveva l'abitudine di condividere con tutta la sua équipe, infermieri compresi, il lavoro della settimana, quella appena passata e quella che si accingevano ad affrontare. Erano discussioni vivaci, dove ognuno aveva modo di esprimere il proprio parere e di confrontarsi con l'esperienza degli altri. Chi era presente all'Ospedale di Pittsburgh quel martedì di 12 anni fa racconta che Thomas Starzl, solitamente calmo e attento ad ogni intervento, si arrabbiò molto. Starzl aveva annunciato ai colleghi la sua intenzione di trapiantare il fegato a un paziente sieropositivo. Sapeva che una notizia del genere avrebbe scatenato reazioni forti, ed era pronto anche a un dibattito acceso. Ma ciò che si era sentito obiettare da quella che potremmo definire la parte più reazionaria della sua équipe, no non lo poteva proprio sop-

portare. Secondo questi colleghi, per fortuna una parte minoritaria, quel fegato sarebbe stato meglio utilizzarlo per salvare un altro malato, magari una giovane mamma di due bambini con una cirrosi biliare primitiva - ecco l'esempio - che non solo avrebbe risolto definitivamente la sua malattia, ma avrebbe potuto continuare a crescere i figli. Quell'uomo, invece, che aspettativa di vita aveva? E poi se si era beccato l'Hiv era sicuramente per i suoi comportamenti sociali, diciamo così, poco consoni alla norma. Intollerabile. Thomas Starzl fece veramente fatica a mantenere toni civili: disse che gli sembrava di ascoltare gli stessi beccheri discorsi che lui sentiva negli anni '50, quando si diceva che, anche in caso di bisogno, era comunque inutile operare un malato di tubercolosi, perché il suo destino era ormai segnato. E lui, Thomas Starzl, già allora considerava una tale posizione



## ...e il ministero "censura" Marino

**i**l 20 settembre il Ministero della Salute ha inviato una lettera di censura al prof. Ignazio Marino per il trapianto di rene su paziente sieropositivo eseguito lo scorso 17 luglio all'Ismett di Palermo. A firmare l'anatema, con il beneplacito del Ministro Girolamo Sirchia, è stato Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti. Nella lettera vengono contestate a Marino una serie di circostanze. In primo luogo che "nella seduta di luglio la Consulta tecnica nazionale per i trapianti si era pronunciata per non eseguire trapianti in pazienti Hiv sino a un più approfondito esame del problema". Altro aspetto messo in discussione dal Ministero è che "un tale tipo di trapianto ha tutte le caratteristiche di sperimentazione clinica e deve avere pertanto l'autorizzazione ufficiale di un Comitato etico e del Consiglio Superiore di Sanità". Terzo ed ultimo punto, "la più recente letteratura scientifica sull'argomento - sostiene il Ministero - mette in dubbio l'opportunità di praticare in un paziente sieropositivo un trapianto che non sia salvavita, menzionando il trapianto di rene come intervento dal quale è consigliabile astenersi". Pronta la replica di Marino che si è detto "assolutamente contrario" all'osservazione relativa al carattere sperimentale del trapianto. "Interventi di questo tipo - ha rilevato Marino - si eseguivano già negli anni '90 ed è dimostrato che la sopravvivenza di questi pazienti è assolutamente analoga a quella riscontrata nei pazienti non sieropositivi". Esiste quindi, ha proseguito Marino, "un'ampia letteratura scientifica a supporto della non discriminazione di questi pazienti. Se l'obiettivo è invece discriminarli, questo ha un sapore non scientifico in quanto il protocollo utilizzato a Palermo, così come a Pittsburgh e a San Francisco è stato validato da sette anni di lavoro clinico e da dieci anni di ricerche in laboratorio". Marino ricorda infine che nel verbale della seduta della Consulta Nazionale del giugno scorso (e non di luglio) c'è scritto che *"sulla base delle attuali norme di legge un soggetto sieropositivo può già non essere escluso da una lista d'attesa. Sotto questo aspetto il direttore Nanni Costa sottolinea che c'è un'ampia libertà clinica se accettare o no qualsiasi soggetto in lista d'attesa"*.

assolutamente da condannare e combattere.

"C'è da dire - ricorda Ignazio Marino, all'epoca giovanissimo e promettente chirurgo genovese, volato in America ad imparare l'arte dei trapianti - che allora contro l'Hiv non c'erano ancora terapie efficaci e l'Aids aveva una prognosi molto limitata. Malgrado questo alcune persone,

pur essendo sieropositivo, non presentavano i sintomi della malattia conclamata. E il prof. Starzl riteneva giusto offrire loro le stesse identiche possibilità che venivano date ad altri pazienti".

Inutile dire che alla fine quel povero cristo ebbe il fegato, alla faccia della sua indubbia moralità. E la storia della trapiantologia moderna fece un



notevole balzo in avanti. A scandirne le date fondamentali ci guida proprio il prof. Marino, 46 anni, tornato in Italia a mettere in piedi e a di-

rigere l'Istituto Mediterraneo dei Trapianti (ISMETT) di Palermo. "Nel '90 - spiega Marino - il collega Andreas Tzakis pub-

## Per non dimenticare

**f**rancò e Dino, 40 anni ancora da compiere, avevano contratto l'Aids intorno alla metà degli anni '80, avevano vissuto gli anni dell'emergenza e poi quelli della speranza: nel '97, in coincidenza con l'avvento degli inibitori, avevano iniziato a prendere consapevolezza dei loro diritti e ad uscire dal guscio e, insieme a Corrado, fondato il primo gruppo di sieropositivi del Veneto, in seguito affiliatosi all'Anlaids. Erano due ragazzi ottimisti, Franco e Dino, sempre pronti a trovare soluzioni a tutti i problemi e ad aiutare gli altri. Dino lavorava in una comunità per tossicodipendenti, Franco era responsabile della gestione dei volontari.

Tutto andava bene finché, un paio d'anni fa, hanno iniziato a soffrire di gravi problemi al fegato. La loro vita è improvvisamente diventata durissima: crisi epatiche sempre più frequenti e violente, tanto che Dino andò in coma più di una volta. In questi casi l'unica possibilità di sopravvivenza è il trapianto di fegato, ma Franco non fece in tempo ad interessarsene perché scoprì di avere un tumore e morì in poco tempo. Dino invece chiese di poter accedere al trapianto, ma gli fu risposto che non era possibile perché i farmaci antirigetto sono altamente immunodepressivi e non era quindi pensabile di poter operare con successo. Insistette, ma non ci fu niente da fare. Nessuno fu in grado



blicò su Transplantation, la più importante rivista del settore, questa nostra prima esperienza. L'articolo metteva in evidenza come i pazien-

ti sieropositivi trapiantati avevano una sopravvivenza media paragonabile a quella dei pazienti sieronegativi, e questo anche senza i potenti farmaci attualmente disponibili. Dati peraltro confermati anche dalla letteratura successiva". Ma un'altra importante scoperta fece capire che il problema dell'immunosoppressione, dovuta ai farmaci anti rigetto, non era insormontabile. Sempre nel '90, ricercatori americani si resero conto infatti che la ciclosporina e l'FK 506, i due principali farmaci anti rigetto usati oggi, inibiscono in vitro la crescita del virus dell'Aids. "Al punto che - dice ancora il direttore dell'ISMETT - in un primo momento si era addirittura pensato di utilizzarli nella terapia dell'Hiv". Il vero cambio avvenne però nel '95-'96 quando nei

trial clinici si introdussero i farmaci antiretrovirali, che hanno permesso alla maggior parte dei pazienti di ridurre notevolmente la carica virale e in molti casi di azzerarla. "Persone cioè positive al virus, ma che non hanno la malattia e forse non l'avranno mai - spiega Marino - Uomini e donne a cui diventa quindi complicato dire: voi non potete essere candidati a un trapianto. Soprattutto se si pensa che oggi i sieropositivi muoiono più a causa dell'epatite C che non per l'Aids. È difficile infatti che qualcuno arrivi a essere immunodeficiente, anzi quasi tutti mantengono una conta linfocitaria spesso al di sopra di 500, e dal punto di vista medico sono quindi da considerarsi del tutto simili agli altri pazienti in attesa di trapianto". Da quel momento il punto

centrale non è più stata dunque la sieropositività, bensì l'altra malattia: l'insufficienza renale o l'insufficienza epatica. "E se nessuno, in qualsiasi parte del mondo - sostiene il prof. Marino - si sognerebbe di dire ad un paziente con epatocarcinoma che non può sperare in un trapianto del fegato perché questo tipo di malattia tende a recidivare e perché la speranza di vita non raggiunge i cinque anni, credo che a maggior ragione si debba trapiantare un paziente con una malattia del fegato benigna che per l'altra condizione, cioè per la sieropositività, ha un'aspettativa di vita probabilmente superiore a 15 anni". Nel qual caso si tratta soltanto di osservare alcune precauzioni, in particolare nel post trapianto. "Il dato fondamentale è che il candidato deve avere una conta

## Franco e Dino

di obiettare che il problema dell'immunosoppressione poteva essere superato grazie all'uso di terapie combinabili con i farmaci per l'Aids e del resto nessuno aveva ancora detto quello che si è letto sui giornali in questi giorni, e cioè che in Italia la politica era di non trapiantare persone con un'aspettativa di vita incerta, data la carenza di organi. Nessuno quindi aveva messo in dubbio le parole dei medici anche se tutti pensavano che fosse pazzesco: che fosse pazzesco che un medico, anche di fronte ad una sola possibilità di salvare un paziente, non ci provasse. Così, lentamente e dolorosamente, anche Dino si è spento. Se Franco e Dino avessero avuto la fortuna di incontrare il professor Marino forse le cose sarebbero andate diversamente, ma il diritto alla salute non può essere una questione di fortuna. "A me in questi anni è capitato di tutto - racconta Corrado - ci vuole molta consapevolezza da parte delle persone sieropositivo se vogliono salvaguardare veramente la loro salute. Spesso invece la maggior parte dei sieropositivi non conosce le terapie che prende, quali sono gli effetti collaterali e non si sogna neanche di poter esercitare un potere di scelta. "Me l'ha detto il medico", e questo giustifica tutto. In questo modo non si informano e non sono neanche in grado di capire se quello che viene loro detto è vero o no. Figurati se quando Dino chiese di poter accedere al

trapianto era possibile obiettare qualcosa: chi lo sapeva che in America i trapianti li facevano, che esistevano dei protocolli. In qualche modo siamo abituati a sentirci umiliati, ma l'importante è continuare a lottare. Quello che è successo a Palermo - continua Corrado - è importantissimo e spero che sia solo l'inizio, che non rimanga un caso isolato. Noi lotteremo perché sia così. Il problema delle patologie correlate è molto grave e non si sa ancora esattamente quali danni provochino le nuove terapie, anche se sicuramente sono coinvolti il fegato, i reni, lo stomaco e il cuore. Questo problema diventerà sempre più grave con il passare degli anni e bisogna trovare una soluzione. Bisogna parlarne, fare informazione, cambiare l'approccio delle persone. Io faccio campagne informative nelle scuole e nelle fabbriche, anche Franco e Dino lo facevano, e mi accorgo dell'effetto che fa alla gente parlare con qualcuno direttamente coinvolto. Non si può più parlare di Aids nei termini in cui se ne parlava qualche anno fa, gli inibitori hanno aumentato le prospettive di vita dei malati, che però adesso sono minacciati da altre patologie. Bisogna incominciare a parlare di questo e combattere perché i medici facciano il loro lavoro, tentando in ogni modo di salvare le nostre vite".

Sarah Sajetti





linfocitaria superiore a 500. Per quanto riguarda la terapia immunosoppressiva dobbiamo distinguere due situazioni: i pazienti sieropositivi che non hanno presenza di virus nel sangue, che hanno una conta linfocitaria alta e assumono farmaci antiretrovirali e i pazienti che hanno le stesse con-

di per evitare che l'immunosoppressione indotta dalla ciclosporina possa favorire la replicazione virale".

Con il trapianto di rene del 17 luglio scorso, Ignazio Marino ha alzato il velo su una situazione di ambiguità in cui versa la sanità italiana. Una situazione che a questo punto non

per i trapianti, l'organismo che raggruppa delegati di tutte le regioni e discute dell'organizzazione dei trapianti e delle donazioni in Italia. A questa riunione, Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti, ha chiaramente detto che in questo momento in Italia non esiste una legislazione che proibisce l'iscrizione in lista d'atte-

sa di pazienti sieropositivi. La non iscrizione in una lista è un criterio discrezionale dei singoli centri trapianti e dei centri interregionali: il Nord Italian Transplant (NIT) al Nord, l'AIRT per alcune altre regioni

e l'OCST per le regioni dell'Italia centro meridionale. Di queste tre organizzazioni soltanto il NIT ha espresso parere negativo, nel senso che non vuole che vengano iscritti nelle sue liste trapianti pazienti sieropositivi". Per superare questa condizione di discrezionalità, Marino non crede però in una legge specifica. "Secondo me - dice - avremmo più senso delle linee guida. La legge va infatti a scrivere, peraltro con grave ritardo, regole basate sulle conoscenze scientifiche del momento. E per modificarla in funzione di un eventuale progresso della scienza, serve un'ulteriore legge. Le linee guida sono invece più flessibili e oltre a garantire uniformità nel Paese

Dal '90 ad oggi sono stati 37 i pazienti sieropositivi trapiantati negli Stati Uniti

dizioni ma che le hanno raggiunte senza aver mai preso farmaci. I primi devono continuare la loro combinazione anche dopo il trapianto; gli altri devono a loro volta iniziare ad assumere gli antiretrovira-

può essere più ignorata o lasciata ancora al libero arbitrio delle varie strutture. "Il 12 giugno scorso, prima quindi dell'intervento, ho partecipato a Roma a una discussione in Consulta tecnica permanente

# «Caso Palermo importante per scienza ed etica»



**L'**intervento eseguito all'Ismett di Palermo - dice l'immunologo Fernando Aiuti - è un grande passo avanti sia dal punto di vista etico che scientifico. La valenza scientifica è estremamente importante perché eseguire un trapianto su una persona immunodepressa, sottoposta a continue terapie e a rischio di infezioni, è un grande passo avanti per la medicina".

**Dianzani,**  
«La sieropositività non è una controindicazione»

"La sieropositività non è una controindicazione al trapianto. E, dunque, non c'è nessun motivo per negare un organo nuovo a un paziente con Hiv. Oggi le discriminazioni, che un tempo potevano anche essere giustificate da un'attesa di vita limitata per questi pazienti, non hanno più ragion d'essere". Qualche dubbio, Fernando Dianzani - virologo, vice presidente della Commissione Nazionale Aids - lo esprime sulla capacità di una persona già immunodepressa di sopportare una terapia antirigetto, a sua volta immunosoppressiva: "un problema da risolvere caso per caso, valutando la condizione del paziente". Dianzani ammette che non se la sentirebbe "di raccomandare un trapianto a una persona con un basso numero di Cd4 nel sangue. Per il resto, però - sottolinea - la sieropositività non è una controindicazione per il trapianto. Anzi, un trapianto di fegato è spesso l'unica possibilità di salvezza per questi pazienti che, ormai, muoiono più di cirrosi epatica che di Aids".

**Iardino,**  
«Sono finite le discriminazioni»  
"Abbiamo abbattuto una barriera - afferma Rosaria Iardino, rappresentante delle persone sieropositive nella Commissione Nazionale Aids - A partire da oggi, finalmente anche in Italia, le persone con Hiv non sono più discriminate per i trapianti.

Negli Stati Uniti questa è una strada già percorsa da anni; noi ci siamo arrivati dopo, ma finalmente abbiamo superato un tabù incomprensibile. Si tratta infatti di un'opportunità in più per noi sieropositivi, anche perché sono migliaia quelli che aspettano un trapianto d'organo. Spero che nella nuova commissione per l'Aids il ministro Sirchia proponga un documento per i trapianti di fegato, oltre che di rene, sui sieropositivi".

**Sirchia,**  
«Ho molti dubbi sull'intervento di Palermo»

"Ho molti dubbi e molte perplessità, perché costringere a un trattamento immunosoppressivo cronico un paziente già immunodepresso, qual è un individuo colpito dall'Hiv, ha dato in passato dei risultati pessimi". Le riserve espresse dal ministro della Salute Girolamo Sirchia non sono di ordine etico ma sanitario. "Al Nord Italian Transplant avevamo escluso dal nostro protocollo questo tipo di intervento. Ora, come ministro della Salute sono abituato ad essere prudente, ma dico solo che se gli autori di questo trapianto otterranno risultati simili ai nostri, questa strada non potrà certo avere molto futuro".

**Bolognesi,**  
«Si alla speranza di vita per tutti»

"Ogni tecnica che dà speranza di vita, soprattutto a persone giovani e già provate dalla malattia, è da incoraggiare e promuovere - sostiene Marida Bolognesi, Ds, componente della Commissione Affari Sociali della Camera -. Tutto ciò che in medicina è sperimentazione può suscitare perplessità, ma a mio avviso non sussistono in questo caso ostacoli tecnici, in presenza di protocolli internazionali. Forse c'è chi coltiva dubbi di altra natura. Ogni ipotesi di "selezione tra persone in attesa è odiosa e gli unici criteri guida nei trapianti sono la compatibilità degli organi e

possono essere facilmente riscritte e aggiornate".

Per la stesura di queste linee guida c'è già stata una riunione a Pavia alla quale hanno partecipato anche chirurghi e infettivologi di Varese e Bologna. "Con i colleghi - conclude Ignazio Marino - abbiamo identificato un protocollo che è stato inviato alla Commissione Aids e al ministro Sirchia, in modo che sia ufficiale che c'è un gruppo di ricercatori in Italia che intende muoversi in questa direzione".

Dal '90 ad oggi sono stati 37 i pazienti sieropositivi trapiantati negli Stati Uniti e la loro sopravvivenza all'operazione è stata esattamente sovrapponibile a quella dei pazienti sieronegativi.



L'urgenza. Anche se ci troviamo in presenza di un costo per la collettività, la grandezza del Servizio sanitario nazionale sta proprio nel rispondere, da istituzione, al diritto alla salute di tutti i cittadini".

**D'Agostino,**  
«Intervento del tutto giustificato»

"Se il parere dei medici di Palermo, che per la prima volta in Italia hanno sottoposto a trapianto una persona sieropositiva, è stato formulato in base alle buone

prospettive di successo dell'operazione e di recupero del malato - afferma Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato nazionale per la Bioetica e ordinario all'Università di Roma Tor Vergata - ritengo che questo intervento sia del tutto giustificato. Ritengo pericolosissimo discriminare i riceventi in base a

situazioni particolari, come se attraverso i trapianti si debbano creare graduatorie di eticità tra patologie. In tal senso il discorso va ben oltre la sieropositività e potrebbe essere esteso a portatori di altre patologie croniche, alcolisti e anziani".

**Neri,**  
«Si è scelta la qualità di vita non la quantità»

"Si è scelta la qualità non la quantità. È quando si parla di vita è questa l'ottica giusta. La mia prima reazione - dice Demetrio Neri, componente del Comitato

Nazionale per la Bioetica e ordinario all'Università di Messina - è di ammirazione verso il padre donatore. Su queste vicende bisogna, innanzitutto, avere rispetto per storie individuali. Non si può sempre fare i conti con leggi e principi generali da applicare ai singoli casi. L'etica non ha risposte "standard" per tutti. Sarebbe solo ingegneria morale".

**Cuffaro,**  
«Sicilia all'avanguardia nella ricerca»

"Il trapianto di rene eseguito all'Ismett su un paziente sieropositivo è una buona notizia. E dimostra come la Sicilia possa essere all'avanguardia nella sperimentazione in medicina e nella ricerca di nuove strade per andare incontro alle esigenze dei pazienti e alla salute dei cittadini. Di questo sono orgoglioso sia come medico che come presidente della Regione".

**Baiamonte,**  
«Privilegiare chi ha più chance di vita»

"I sieropositivi devono avere gli stessi diritti di tutti i malati e poter beneficiare di tutte le terapie oggi disponibili. Ma se dovessi scegliere fra due "candidati" al trapianto, entrambi compatibili - è l'opinione di Giacomo Baiamonte (Forza Italia), componente della Commissione Affari sociali della Camera - privilegierei quello con maggiori possibilità di vita dopo l'intervento".

**Bove,**  
«Assurdo distinguere malati serie A e B»

"Chiunque abbia bisogno di un trapianto, qualora non ci siano evidenti controindicazioni, deve poter ricevere un organo. E sarebbe assurdo fare una distinzione fra malati di serie A e malati di serie B. Se ci sono tutti i requisiti medici ad un trapianto del genere - ne è convinto Pio Bove, coordinatore del Forum nazionale trapiantati - non si pongono problemi morali. E dal punto di vista tecnico, ormai, le terapie immunosoppressive, sempre meno 'pesanti', registrano ogni giorno dei progressi, e garantiscono una prospettiva di vita al paziente sempre più elevata".

## Nel mondo 37 sieropositivi operati in 12 anni

**n**egli ultimi 12 anni, in tutto il mondo, sono 37 i trapianti eseguiti su persone sieropositive. Ma il numero potrebbe essere maggiore perché, in molti Paesi, le leggi sulla privacy tutelano la diffusione di informazioni per le persone Hiv positive. Negli Stati Uniti, nel 1999, secondo i dati raccolti dalla Unos (United Network for Organ Sharing), l'istituzione che coordina le attività di prelievo e trapianto negli Usa, erano 5 i casi di trapianto in questi pazienti. Nel 2000, il numero è salito a 11. Il San Francisco Medical Center ha avviato recentemente uno studio clinico per analizzare tutti i dati disponibili sui pazienti Hiv positivi trapiantati fino ad oggi, coinvolgendo 15 ospedali americani. Il centro medico dell'Università di Pittsburgh è quello che ha eseguito il maggior numero di interventi in persone sieropositive (7 trapianti di fegato dal 1998). E secondo i medici che seguono questi pazienti, la percentuale di sopravvivenza è assolutamente comparabile con quella dei trapiantati non sieropositivi.





L'ARTICOLO

# Mai più donne infibulate

**U**n voto contro le mutilazioni sessuali: il Parlamento europeo ha preso recentemente posizione contro un'usanza barbara, tuttora praticata in molti Paesi in via di sviluppo, e che, complice l'immigrazione, si sta diffondendo anche in Europa, Italia compresa.

Nel nostro Paese vivono 40 mila donne che hanno subito mutilazioni sessuali. Ogni anno almeno 6 mila bambine fra i 4 e i 12 anni, per lo più immigrate di origine somala e nigeriana, sono sottoposte a questo tipo di violenza.

Cosa avvenga e con quale frequenza sul territorio italiano rispetto a questo fenomeno è di difficile accertamento. Molto si svolge nella clandestinità e nel-

le ferree regole culturali dell'etnia. Tutti i numeri non sono altro che stime. Non esiste tra l'altro nella nostra legislazione una norma esplicita che vieti la mutilazione sessuale. Per ora solo tre paesi in Europa, Regno Unito, Svezia e Norvegia, hanno vietato specificamente questa pratica. In caso di denuncia (rara), si applicano gli articoli 582 e 583 del codice penale, relativi alle lesioni personali. L'unica condanna inflitta da un tribunale italiano (due anni di detenzione) ha riguardato un cittadino egiziano che nel '94 fece infibulare, nel suo paese, la figlia. L'uomo, una volta tornato in Italia, era stato denunciato dalla moglie italiana. Un altro caso giudiziario è stato segnalato in

Francia dove cinque genitori originari del Mali sono stati processati per avere sottoposto a escissione le loro figlie. Sempre in Francia, nel 1999, due madri, anch'esse originarie del Mali, sono state condannate a 5 anni con la sospensione condizionale della pena per avere sottoposto alla stessa pratica le loro figlie. Le istituzioni italiane non sono comunque insensibili a questo problema. Nella scorsa legislatura la Commissione bicamerale per l'infanzia ha infatti approvato una risoluzione che impegnava il governo a prevedere interventi nelle scuole e nei servizi sociali diretti alla prevenzione delle mutilazioni. E al Ministero per le Pari Opportunità era al lavoro una commis-

sione per elaborare linee guida di interventi. Qualche mese fa è anche partita una campagna che ha per testimonial il premio Nobel Rita Levi Montalcini. All'Università di Firenze lavora un ginecologo di origine somala, Abdulacadir Omar Husen, che "deinfibula", per mezzo del laser, in anestesia locale ed in ambiente ambulatoriale, le donne che lo richiedono. "Ho sette sorelle, tutte mutilate - racconta il dottor Husen, che vive in Italia da oltre 20 anni - e da sempre, anche quando ero in Africa, combatto l'infibulazione. Mio padre - avvocato, laureato in Italia - non ha evitato questo dramma alle figlie perché lo considerava un fatto di donne".

Sono molte oggi le ragazze che quando si fidanzano o si sposano si rivolgono al dottor Husen, il cui centro è diventato un po' il punto di riferimento nazionale pubblico per questo tipo di interventi. Spesso sono gli stessi fidanzati e mariti ad accompagnarle in ambulatorio.

Le mutilazioni sessuali sono diffuse in particolare nei paesi africani e in alcune minoranze in Asia. In Somalia, in Sierra Leone e nel Mali sono mutilate rispettivamente il 98%, il 90% e il 94% delle donne, in nome della tradizione e per il rispetto dei costumi ancestrali. L'infibulazione viene addirittura invocata dalle stesse donne per tutelare la verginità e la sottomissione agli uomini.

Da questa pratica, le donne escono mutilate non solo nel fisico ma anche nella psiche, con danni gravi e spesso irreversibili. Le donne mutilate continuano a subire poi per tutta la vita le conseguenze fisiche e psicologiche della violenza subita, che può provocare - secondo alcuni addetti ai lavori - depressioni, pulsioni violente, vulnerabilità all'alcool e alla droga, spinte al suicidio.



# La cultura del diritto e della riservatezza

Dal luglio scorso tutte le mamme sieropositive possono avere il latte in polvere gratuitamente. Lo sancisce un decreto legge nei cui articoli il legislatore ha però dimenticato di salvaguardare l'anonimato delle persone che ne beneficiano. Per ottenere le confezioni di latte dalle farmacie una donna deve infatti esibire un certificato che attesti la sua condizione di sieropositività, in barba a tutte le norme sulla privacy

**MARIDA BOLOGNESI\***

\* deputata Ds,  
Commissione Affari  
sociali della Camera  
dei Deputati

**S**trano Paese, il nostro, nel quale a conquiste di civiltà, ottenute con lotte, battaglie faticose, legislative e culturali, si contrappongono piccoli ostacoli burocratici, apparentemente insignificanti. Sassolini, che rendono tuttavia, nei fatti, il diritto, pur tutelato sulla carta, assolutamente inesigibile. È il caso di una piccola vittoria, portata a casa con grande tenacia dalle donne sieropositive e dalle loro associazioni, per il diritto

alla salute proprio e dei propri bambini. Mi riferisco all'ottenimento della distribuzione gratuita del latte in polvere per i figli di madri sieropositive. Bambini che hanno diritto a crescere sani e a ricevere gratuitamente, a carico del Sistema sanitario nazionale, quello che può essere assimilato a un presidio salvavita. Provvedimento meritorio e molto atteso, tranne che per un piccolo particolare, una postilla inutile quanto odiosa:



per ritirare il latte è necessario esibire un certificato. Come a dire essere costretti a produrre, in contravvenzione a tutte le normative in materia di riservatezza, una carta che attesti ufficialmente e pubblicamente la propria condizione di sieropositività. Diversamente, addio diritto. Non posso, a questo punto, come donna e come rappresentante delle istituzioni, non levare un monito e un richiamo severo. Ci troviamo di fronte a madri che, per salvaguardare la salute dei propri bambini, sono costrette a scegliere tra l'interesse primario alla salute dei piccoli e il proprio diritto alla riservatezza. Costringerle al bivio significa violare i loro diritti costituzionali e, come parlamentare, sento forte l'esigenza di adoperarmi perché a questo abu-

so sia immediatamente posto rimedio.

Abbiamo un'occasione propizia. Il garante per la privacy Rodotà ha in questi giorni richiamato l'attenzione sul diritto alla riservatezza di tutti i malati, violato dall'obbligo di veder apposto il proprio nome sulla ricetta medica. Il Garante ha ipotizzato che al posto del nome ciascun cittadino iscritto al Servizio sanitario nazionale riceva un codice, attraverso il quale possa essere identificato per le ovvie ragioni di farmacovigilanza, ma non sia riconoscibile. Percorriamo questa strada, fino in fondo, con coraggio e rapidamente. Perché le madri sieropositive possano finalmente guardare con fiducia al Servizio sanitario nazionale, e con serenità al futuro e alla salute dei propri figli.

## Il prezzo del latte

**L**e mamme sieropositive, obbligate dalla loro patologia ad allattare artificialmente, possono avere gratuitamente il latte in polvere: questo è quanto garantisce un decreto legge pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 luglio scorso e accolto con grande soddisfazione dalle associazioni che si occupano di Aids. Ma, come a volte accade, una lodevole iniziativa sul piano etico, trova invece delle grosse difficoltà nell'applicazione pratica. "È bene che si sappia che questa legge è un disastro - sostiene Silvia, mamma di una bambina di tre mesi - Noi siamo obbligate ad usare il latte artificiale e quindi essere esenti dal pagamento è un'ottima cosa. Una confezione di latte costa 6.000 lire e un bimbo, quando arriva ai sei mesi, ne può consumare fino a due al giorno: si tratta quindi in media di una spesa di poco più di due milioni l'anno, non è una cifra esagerata, però con tutte le spese che dobbiamo sostenere anche un piccolo aiuto è importante. Il problema è che la legge, una volta approvata, deve essere recepita e quindi finanziata dalle Regioni e questo non è ancora successo, almeno non nel Lazio. Non solo non l'hanno finanziata, ma qui nessuno sa niente, neppure alla Asl, e le persone alle quali chiedo informazioni spesso ne scoprono da me l'esistenza. Frequento un gruppo di persone sieropositive ed era un po' di tempo che si discuteva dell'opportunità di far approvare questa legge. Quando è passata ho cercato di capire quale fosse la prassi da seguire: all'ospedale pediatrico era la prima volta che ne sentivano parlare e il mio medico di famiglia mi ha detto che non aveva ancora ricevuto alcuna circolare in merito. A un certo punto ho saputo che qualche Asl si era già attivata, ma pare solo per la buona volontà degli operatori. Solo di recente, dopo aver passato ore al telefono per cercare di sapere qualcosa, la mia Asl mi ha risposto che dovevo presentare un certificato che attestasse la mia patologia. Ti faccio presente che è la stessa Asl che mi ha rilasciato un bellissimo tesserino magnetico che riporta un codice corrispondente al tipo di esenzioni cui ho diritto, quindi questa richiesta è totalmente inutile. Insomma, non se ne viene a capo. Ho saputo anche di altre mamme che stanno impazzendo esattamente come me. Sono molto delusa e mi chiedo alla fine cosa succederà: secondo la legge hai diritto all'esenzione fino ai sei mesi. Mia figlia adesso ne ha tre, se va avanti così quando la legge sarà attiva i sei mesi li avrà abbondantemente superati".

Sarah Sajetti



# Uccise per l'onore

**P**erché l'ha lasciata andar via? Avrebbe potuto dirle: "Non so bene cosa consigliarle, ma rimanga". Invece le ha chiesto ventiquattr'ore di tempo per riflettere e trovare una soluzione. La sconosciuta se n'è andata con l'aria abbattuta e non si è mai più rifatta viva. Diciott'anni dopo, Asma Khader se lo rimprovera ancora. La donna, poveramente vestita, si era avvicinata a lei all'uscita del tribunale di Amman e le aveva esposto il suo problema in poche parole. Suo marito era stato condannato a sei mesi di prigione, aveva ucciso la loro figlia di quindici anni perché era rimasta incinta senza essere sposata. Il padre non l'aveva tollerato. Ma lei, la madre, non poteva più sopportare l'idea di dover vivere con lui. Asma Khader aveva balbettato poche parole maldestre: "È terribile ma sua figlia ha infranto le regole della nostra società e lei sa bene che non è permesso". Scoppiando in singhiozzi la sconosciuta aveva esclamato: "Ma lei non ha capito! È stato mio marito a violentarla e a metterla incinta". Da quel giorno la carriera di Asma Khader ha preso un nuovo corso. Questa giovane avvocatessa giordana si è ripromessa di consacrare la vita a combattere la discriminazione contro le donne, a cominciare dalle sue compatriote. Ha mante-

nuto la parola e oggi è un'avvocata famosa, conosciuta soprattutto per la sua lotta contro i cosiddetti delitti d'onore. Nessuno è in grado di dare una definizione esatta del delitto d'onore, né chiarire a quando risalga o quale sia la sua origine. Certi antropologi parlano di costumi tribali anteriori all'islam e segnalano diversi casi nelle comunità cristiane del Medio Oriente. L'etnologa Germane Tillion, invece, lega quest'usanza alle culture mediterranee, in cui le nozioni di onore e di vendetta occupano un posto preponderante. Quando una donna, o una ragazza, ha attentato alla reputazione della famiglia (quasi sempre con una condotta "immorale"), il clan ha il dovere di vendicare l'onore infranto uccidendo la responsabile sotto gli occhi di tutti. Si cancella la vergogna cancellando l'oggetto della vergogna. Poco importa che la donna sia colpevole o meno di ciò che le viene rimproverato. Poco importa che in realtà sia una vittima. La cosa essenziale è la riparazione pubblica di un'onta pubblica. "L'onore, valore fragile e condiviso dalla famiglia, s'incarna attraverso le donne, e questo con particolare riguardo al loro comportamento in materia di sessualità", spiega Stéphanie Latte Abdallah, storica e ricercatrice

del Centro studi e ricerche sul Medio Oriente contemporaneo ad Amman. "Questa nozione è illustrata dalla salvaguardia della verginità delle ragazze prima del matrimonio e dall'interdetto dell'adulterio per la donna sposata, e si allarga a spazi più indeterminati come la decenza nell'abbigliamento e la preoccupazione per la reputazione".

## Pene molto leggere

Questi omicidi - commessi per lo più dal fratello, ma a volte anche dal padre, dallo zio o dal cugino, con un'arma da fuoco o un'arma bianca - restano spesso impuniti o vengono san-

difficile conoscere il numero delle donne che pagano ogni anno con la vita l'offesa all'onore familiare, ma viene stimato come minimo intorno a cinquemila. Lungi dallo scomparire, i delitti d'onore sarebbero in crescita in tutto il mondo, stando ad Asma Jahangir, relatrice speciale delle Nazioni Unite sulle esecuzioni extragiudiziali.

La Giordania ha scelto, per diversi motivi, di affrontare il problema invece di negarlo, ma per i suoi governanti a volte il fardello è molto pesante da portare, soprattutto sulla scena internazionale. Nel 2000 i deputati della Camera

Sono cinquanta le donne che ogni anno pagano con la

zione con pene molto leggere. Con la sua media di venticinque casi registrati ufficialmente ogni anno, la Giordania non ha l'appannaggio dei delitti d'onore, tutt'altro. Tuttavia è nei paesi a maggioranza musulmana che questa usanza sono più diffuse. È il caso, in particolare, del Pakistan (trecento casi denunciati nel 1999) e del Bangladesh.

Ma neppure l'India è risparmiata dal fenomeno, né paesi diversi fra loro come Israele, i Territori palestinesi, il Libano, la Turchia, l'Egitto, il Marocco o anche l'Uganda e il Brasile. È

bassa del parlamento giordano - tutti uomini - hanno rifiutato, per la seconda volta consecutiva, di abrogare l'articolo 340 del codice penale, che dispensa dalla condanna gli autori maschi di delitti d'onore. Nello stesso momento una petizione che richiedeva questo cambiamento raccoglieva 15 mila firme. Questo rifiuto è stato sentito come un affronto al governo e ai militanti dei diritti umani, ma soprattutto alla monarchia. La famiglia reale, infatti, era intervenuta apertamente per richiedere l'abrogazione dell'articolo, ri-



vita l'offesa dell'onore familiare

tenuto lesivo dell'immagine della Giordania. Due parenti del re Abdallah, il suo fratellastro, principe Ali, e suo cugino nonché consigliere, principe Ghazi, avevano persino guidato una grande manifestazione in questo senso nelle

strade di Amman, il 14 febbraio.

Il principe Ghazi, che ha circa trent'anni, ha studiato nelle migliori università britanniche e americane, ed è stato prima consigliere per la cultura di re Hussein e poi consigliere agli

affari tribali del regno, aveva preso coscienza del problema in maniera piuttosto brutale due anni prima. Il principe, autore di diversi libri sulla cultura e sull'islam, drappeggiato nel costume tradizionale beduino che porta con molto stile, rac-

conta il fatto che l'ha spinto ad agire: "Una mattina, stavo uscendo di casa, quando un uomo di mezza età, con i baffi e vestito da beduino, mi si è avvicinato e mi ha gridato: "Ghazi, potresti fare qualcosa per me? Mio figlio è in prigione anche se ha solo quindici anni. Per favore, aiutami a tirarlo fuori". Un po' sorpreso gli ho chiesto: "Ma che cosa ha fatto?". E l'uomo mi ha risposto: "Mia figlia voleva andare a vivere con un ragazzo senza il mio permesso, allora mio figlio l'ha uccisa con una coltellata nel petto. Ma è un bravo ragazzo, te lo assicuro, un bravo ragazzo".

#### Lo spirito delle leggi

Superata l'emozione, il principe Ghazi ha deciso di battersi contro queste usanze. In ogni occasione ricorda che delitti d'onore sono vietati dall'islam e che non fanno parte dei costumi tribali. "Con questi casi messi in risalto dalla stampa, ci prendono per assassini di donne, è spaventoso. È così che ci ha definiti la Cnn e anche i Paesi Bassi", sospira, prima di giurare che prima o poi il famoso articolo sparirà dal codice penale giordano.

Sul piano simbolico, l'abrogazione di quest'articolo costituirebbe certamente un grande passo avanti, ma è tutto lo spirito delle leggi che occorrerebbe rivedere. Perché gli assassini quasi sempre beneficiano dell'indulgenza dei giudici in virtù di altri articoli che giustificano gli atti commessi "in stato di furore". "Tutto il sistema giuridico giordano dimostra la non volontà di sanzionare severamente questo tipo di delitti e uno spirito che lascia ampio spazio al valore tradizionale dell'onore", sostiene la ricercatrice Stéphanie Latte Ab-

dallah. Come sottolinea la giurista Rima Irani, "la donna in quanto depositaria dell'onore prevale sulla donna in quanto essere umano".

### Cambiare la mentalità

È dunque importante cambiare la mentalità almeno quanto le leggi. Tutti quelli che hanno familiarità con questo fenomeno lo dicono e lo ridicono, in particolare Lima Nabeel, giornalista del quotidiano Al Rai. È sta-

leggi fatte da e per gli uomini", spiega Lima Nabeel. "Conosco il caso di una ragazzina di tredici anni che si trova in prigione. Di condizione molto modesta, era stata data in moglie all'età di dodici anni a un uomo di cinquanta. Suo marito la violentava ogni notte. Allora lei scappava e a volte tornava dalla sua famiglia, che però la rimandava indietro. In capo a un anno la ragazzina ha avvelenato il marito. Ovviamente l'o-


violenza contro le donne, Afaf al Jabari e Nadia Shamroukh cercano di prevenire i drammi con seminari e conferenze organizzate nei villaggi, nelle scuole e così via, lontano dai quartieri agiati del settore ovest della capitale.

Correndo da un commissariato di polizia ad una prigione, da un padre di famiglia a una giovane madre in difficoltà, entrambe si battono per far evolvere le mentalità. Confessano di non aver apprezzato la campagna, "mediatica" e "controproducente", promossa l'anno scorso per ottenere l'abrogazione dell'articolo 340. Per loro, parlare della questione della violenza contro le donne ignorando il contesto economico e politico non serve a granché. "Non conosco un solo caso di delitto d'onore che si sia verificato nei quartieri ricchi di

ricercatrice si rammarica che la Giordania non abbia saputo cogliere, l'anno scorso, l'opportunità di un autentico dibattito che coinvolgesse tutta la società sul ruolo delle donne.

### Problemi più urgenti

Senza saperlo, Walid Awajan le dà ragione, lui che denuncia con vigore i delitti d'onore, ma che ha votato contro l'abrogazione dell'articolo 340. Deputato di Maan, regione poverissima vicino a Petra, Awajan dichiara apertamente di aver voluto, con il suo voto contrario, far pagare al palazzo reale il prezzo della pace con Israele. Un trattato imposto alla popolazione Giordana, sostiene, e che sarebbe respinto dal 90 per cento dei giordani se avessero la possibilità di pronunciarsi. "Perché chiedere ai deputati di votare su un problema secondario, quando gli si nega il diritto di denuncia-



"Le cose sono molto cambiate in Giordania, ma viviamo sempre in una società maschile con leggi fatte da e per gli uomini"

ta lei, quindici anni fa, la prima a sollevare sulla stampa giordana la questione allora tabù dei delitti d'onore e, soprattutto, il problema della sessantina di donne e adolescenti chiuse in prigione per sfuggire allo "stato di furore" familiare. Stuprate, o semplicemente sospettate da un fratello o da un padre di aver intrattenuto una relazione extraconiugale, queste giovani donne vengono mandate in carcere, teoricamente per evitare il peggio. Ma la loro detenzione può durare anni. Oggi nessuno cerca più di far tacere Lima Nabeel, e molte sue colleghe - soprattutto Rana Hussein del Jordan Times - le hanno dato il cambio negli anni Novanta, facendo conoscere il problema anche all'estero. "Le cose sono molto cambiate in Giordania, ma viviamo sempre in una società maschile con

omicidio è stato scoperto e lei è stata processata. Sa che pena le hanno inflitto? Quindici anni di prigione. Mentre un ragazzo che uccide la sorella si prende al massimo un anno".

Quanti delitti d'onore sono riuscite ad evitare Afaf al Jabari e Nadia Sham Roukh? Quante donne hanno salvato, sottraendole alla morte o alla prigione? Queste due donne compiono un lavoro inestimabile per conto dell'Unione delle donne giordane, ma i loro mezzi sono irrisori. Sciolta a due riprese dalle autorità per aver preso posizione nel dibattito politico, la loro associazione può contare soltanto su fondi privati. Nel 1999 l'Unione ha aperto ad Amman, il primo rifugio per donne in difficoltà, una goccia nell'oceano. Poiché i delitti d'onore sono soltanto una delle manifestazioni della

Amman, neppure uno", sottolinea Nadia Shamroukh. "Accadono tutti negli angoli poveri e sovrappopolati dell'est della capitale, nonché a Zarqa, in particolare nei campi palestinesi, là dove si dorme in dieci in una stanza e dove la gente ha perso tutto, le proprie radici e ogni prospettiva di futuro".

Più la famiglia è destrutturata, più sarà attaccata a quello che considera il suo onore, ultimo valore rifugio. "E più un paese manca di un progetto nazionale, più ripiegherà sulla questione delle donne e della famiglia, dal momento che la classe politica si dimostra sempre unita su questi argomenti, facendo valere la necessità di preservare l'integrità della cellula familiare e agitando lo spauracchio dei paesi stranieri. È un processo classico", analizza Stéphanie Latte Abdallah. La

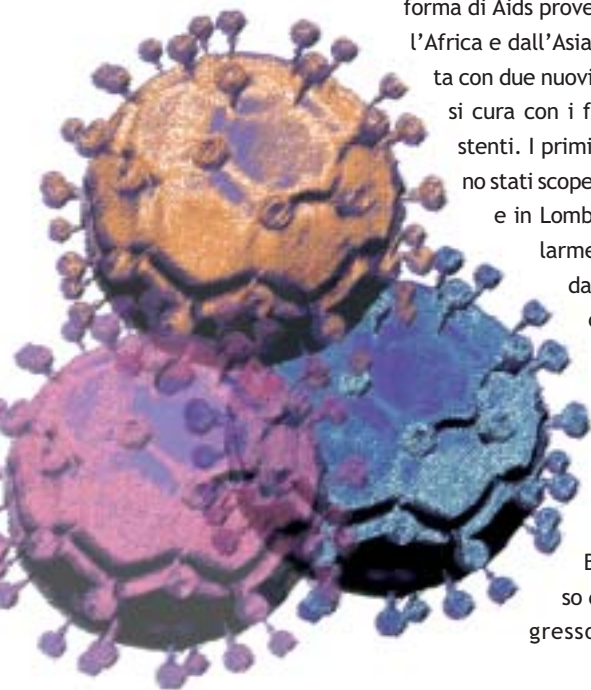
re la politica israeliana e statunitense? Abbiamo cose più urgenti di cui occuparci dell'articolo 340: il conflitto in Palestina, l'embargo all'Iraq o il disastro economico della Giordania", s'indigna. "I delitti d'onore sono spaventosi, ma non sono la nostra priorità".

Questo è proprio il nocciolo del problema. La questione delle donne è raramente un'urgenza, in qualunque paese. "I punti di riferimento non sono mai chiari quando si tratta delle donne", commenta Nisreen Alami, responsabile ad Amman del Fondo delle Nazioni Unite per le donne. "Quante persone pensano ancora che non abbiamo il diritto di vivere se abbiamo delle relazioni sessuali al di fuori del matrimonio? La risposta a questa domanda mi spaventa".

Florence Beaugé - Le Monde (tratto da Internazionale)



# Aids: in Italia una forma nuova e più grave del virus



**S**i sta diffondendo in Italia una nuova e più grave forma di Aids proveniente dall'Africa e dall'Asia: si presenta con due nuovi volti e non si cura con i farmaci esistenti. I primi 20 casi sono stati scoperti in Puglia e in Lombardia. L'allarme è emerso dai risultati di due studi indipendenti, presentati recentemente a Bari nel corso del XV Congresso dell'An-

laidi. Il primo è stato condotto da Luigi Buonaguro e da Adriano Lazzarin, rispettivamente dell'Istituto Tumori e del San Raffaele di Milano, l'altro dalla dott. Riva dell'Istituto di Malattie Infettive dell'Università di Milano. La nuova forma è stata scoperta in persone naive che, nonostante l'immediato intervento terapeutico, non hanno fatto registrare alcun miglioramento. Secondo gli esperti, almeno dieci individui su cento, infettatisi recentemente, si troverebbero in questa drammatica situazione. Sempre dai dati illustrati al Congresso, questi malati avrebbero preso il virus resistente ai farmaci da partner

sieropositivi già in terapia. "Ci rendiamo conto - ha osservato il prof. Giacchino Angarano, infettivologo dell'Università di Foggia - di trovarci di fronte ad una realtà completamente nuova e che impone la messa a punto di farmaci diversi, in grado di 'ingannare' il virus dell'Hiv, che si dimostra non solo letale ma purtroppo anche molto furbo".

"È un dato allarmante - ha commentato il presidente dell'Anlaid, Fernando Aiuti - perché questi ceppi extra europei si diffondono più facilmente per via eterosessuale". Di più. "Questi ceppi ibridi, un misto cioè fra il ceppo africano e quello che da tempo provoca l'Aids in Italia - ha concluso Aiuti - sono stati isolati in persone che non sono mai state all'estero, meno che mai nei paesi a più alta endemia. In tutti i casi si tratta di eterosessuali promiscui o con partner promiscuo".

## La provincia di Brescia e la Lombardia prime per numero di casi

**C**on 9,4 casi su 100 mila abitanti la provincia di Brescia continua a guidare, anche nell'ultimo anno, il non invidiabile primato del numero di persone residenti affette da Aids. Il dato si riferisce al periodo luglio 2000 - giugno 2001 ed è l'ultimo aggiornato dal "Reperto Aids e Mst" (Coa) dell'Istituto Superiore di Sanità. Brescia conferma la prima posizione (l'anno scorso guidava con il 9,5) seguita dalla provincia di Ravenna (9,1 rispetto ad 8) e Lecco (8,3 contro 4,3). Per quanto riguarda le grandi città, Roma (7,1) precede Milano (6), Bologna (5,1), Genova (4,6), Firenze (4,1), Torino (2,3), Napoli (2,1) e Bari (2). Agli ultimi posti, con percentuali sotto l'unità, ci sono Oristano, Matera, Isernia, Avelino, Trieste, La Spezia e Cosenza.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica, il tasso di incidenza è di gran lunga più alto nelle regioni del nord e del centro. Secondo gli operatori ciò è favorito anche dal fatto che molti malati di Aids del Mezzogiorno, una volta che la malattia è conclamata, si trasferiscono altrove per farsi curare, in particolare in città del settentrione.

Tra le regioni, guida la Lombardia con 6 casi su 100 mila residenti (erano 7,3 l'anno prima), seguita da Lazio con 5,7 (5), Emilia Romagna con 5,1 (4,5), Liguria con 3,7 (4,3), Toscana con 3,4 (3,8), Piemonte e Sardegna con 2,4 (rispettivamente 3,6 ed 1,8). Al sud è in testa la Puglia con 2,2 (1,9), seguita da Sicilia con 1,9 (1,3) e Campania con 1,6 (1,8).

Nel medio-lungo periodo il numero di persone che in Italia si è ammalato di Aids continua a diminuire anche se nell'ultimo periodo si sta assistendo a una certa stabilizzazione. Il Coa si dice preoccupato dalla crescita, "anche se lieve", dei sieropositivi che si stima siano nel nostro Paese circa 104 mila.

Il 72,4% del totale dei casi di Aids in Italia si concentra nella fascia di età 25-39 anni. In particolare è aumentata la quota di casi nella fascia 35-39 anni (per i maschi dal 13,9% del '90 al 30,9; per le donne dal 7,2% al 23,4). Nell'ultimo decennio la proporzione di pazienti di sesso femminile tra i casi adulti è andata salendo progressivamente ed è passata dal 16% dell'85 al 24,2% del 2000.

Il 62,3% del totale dei casi di Aids è attribuibile per il Coa alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa (tossicodipendenti e tossicodipendenti/omosessuali). La distribuzione nel tempo, infine, mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale, sia omosessuale sia eterosessuale.

Trentadue nuovi programmi di ricerca per la lotta all'Aids nel 2002. Li ha finanziati la "Fondazione mondiale Aids" che si occupa di progetti di educazione e studio, con lo scopo di aiutare i Paesi in via di sviluppo a fronteggiare l'epidemia. Il consiglio d'amministrazione della Fondazione ha selezionato i progetti che saranno finanziati con 18 milioni di franchi. Si tratta di iniziative che riguardano: l'educazione, l'integrazione dei rifugiati in Niger, la prevenzione dell'Aids tra le donne vittime di violenze in Africa del Sud, l'organizzazione di esperienze di formazione e scambio tra i diversi Paesi, programmi di educazione per adolescenti e bambini in Venezuela.

## **Carosi: gli adolescenti sottovalutano il contagio**

Gli adolescenti italiani sottovalutano il rischio di contagio dell'Hiv, ignorano "l'Abc" della prevenzione e confondono la contraccezione con la protezione. Tanto che ritengono il coito interrotto un'arma efficace a scongiurare il contagio. Ad allertare sui rischi per gli adolescenti, "che non hanno vissuto l'epoca delle grandi campagne anti-Hiv" è l'infettivologo bresciano Giampiero Carosi. Carosi, ricordando che lo scenario della malattia conclamata è cambiato rispetto al passato e che le persone più colpite sono soprattutto donne eterosessuali, raccomanda però di "non abbassare la guardia rispetto alle nuove infezioni". Infezioni che mettono a rischio soprattutto i più giovani, i quali non hanno cambiato i loro comportamenti sessuali, nonostante la diffusione dell'Aids. "Per questo - conclude Carosi - è importante promuovere l'educazione sessuale nelle scuole".



## **Pubblicità sotto accusa**

Paul Volberding dell'Università di San Francisco mette "sotto accusa" gli spot pubblicitari sui farmaci anti-Aids (consentiti oltreoceano) che hanno come protagonisti giovani belli e in buona salute. "A San Francisco gli attivisti stanno chiedendo a gran voce alle aziende farmaceutiche di cambiare le immagini delle loro pubblicità, affinché siano più corrispondenti alla realtà. Il messaggio corretto che dovrebbe "passare" - conclude - è che per fortuna abbiamo terapie efficaci, ma la cosa più importante rimane ancora non infettarsi e evitare di contagiare gli altri".

## Neonati resistenti all'Azt

Il 20% dei bebè nati con Hiv trasmesso dalle madri è portatore di un virus resistente all'Azt, farmaco con cui vengono trattate mamme sieropositive e neonati per impedire la trasmissione dell'infezione. È quanto emerge da uno studio francese, condotto da Bernard Masquelier del CHU di Bordeaux. I ricercatori hanno sequenziato il genoma del virus di 34 bambini sieropositivi, nati da donne Hiv+ che avevano seguito un trattamento preventivo a base di Azt. Sette piccoli (il 20%) sono risultati portatori di un virus resistente al farmaco. Un fenomeno che sembra associato alla durata del trattamento: le mamme dei piccoli infettati dal virus resistente all'Azt erano state trattate per 239 giorni, mentre quelle di bimbi portatori di un virus non resistente al medicinale "solo" per 141. "Questi risultati - concludono gli esperti francesi - ci portano a prevedere un trattamento più breve con l'Azt per le donne in attesa".

## Usa, le future mamme non si fanno il test

Niente test anti-Hiv per una futura mamma su due, negli Stati Uniti. Il dato emerge da uno studio condotto dai Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta, che sottolineano come alcune donne in attesa potrebbero essere infette senza saperlo, e quindi non si sottopongono a terapie che potrebbero ridurre il rischio di trasmissione madre-figlio. Nello studio coordinato da Amy Lansky, i ricercatori dei Cdc hanno esaminato i dati relativi a oltre 30.000 donne, identificando il numero di future mamme sottoposte al test ogni anno dal '94 al '99. È emerso che nonostante la percentuale delle donne che hanno fatto l'esame sia cresciuta in questi anni, circa la metà di quelle in gravidanza ancora non si sottopone al test.



### Arriva in Italia l' "Hiv africano"

Con l'aumento dell'immigrazione in Italia fa la sua comparsa anche nel nostro paese la variante "africana" dell'Aids, l'Hiv di tipo 2, endemico nei paesi dell'Africa nera. È quanto hanno osservato ricercatori della Clinica di Malattie infettive e tropicali dell'Università di Brescia, autori di uno studio presentato al Congresso dell'International Aids Society (IAS) dal quale emerge che il ceppo africano è responsabile, nel nostro paese, del 5% delle nuove infezioni. Sul totale dei pazienti sottoposti a test, 19 sono risultati "potenzialmente positivi" per la ricerca dei virus di tipo 1 (europeo) e 2 (africano). E fra questi, il 36% aveva nel sangue solo virus di tipo 2, mentre gli altri erano portatori del doppio virus. La presenza di questo nuovo virus africano (oggi sono 9 i sottotipi dell'Hiv) - secondo gli esperti - potrebbe creare nuovi problemi di tipo clinico.

## Lipodistrofie da antiretrovirali nei bambini

Alcuni bambini infettati dall'Hiv, in trattamento con farmaci antiretrovirali, presentano lipodistrofie dalle caratteristiche identiche a quelle osservate negli adulti infettati. Ricercatori dell'Università di Medicina della Columbia a New York hanno studiato 28 bambini (4-12 anni) analizzandone la distribuzione corporea del grasso con una tecnica a raggi X. Dopo 2 anni di follow-up, 8 bambini (29%) hanno sviluppato lipodistrofia (a livello delle braccia e delle gambe) e accumulo di grasso (a livello del tronco). Le caratteristiche di queste lipodistrofie sono state definite dagli autori "identiche a quelle osservate negli adulti infettati dall'Hiv". Questi bambini inoltre presentavano una carica virale più elevata (4,77 log copie/dl contro 3,79 log copi/dl) e un tasso di Cd4 minore (193 Cd4/dl contro 568 Cd4/dl). Secondo gli specialisti, "il rischio di lipodistrofie è 7 volte maggiore con l'uso di antiproteasi e 9 volte maggiore con la stavudinà".





# Gli amici di Margherita



CARLA MASSI  
Giornalista de "Il Messaggero"

**V**entisette, sedici, trentadue e sessantaquattro. Margherita deve giocarli sulle ruote di Genova, Bari e Roma. Glieli ha dati Renato, 65 anni che ha un po' di febbre e non ha voglia di uscire. Altrimenti, Margherita e Renato sarebbero andati insieme dal tabaccaio. Come fanno quasi ogni sabato e ogni mercoledì mattina. Prima la giocata, poi un giro al supermercato in cerca delle offerte speciali e poi di nuovo a casa. Dove è Renato che si mette ai fornelli e prepara pranzetti da leccarsi i baffi per lui e la sua accompagnatrice. Quando Margherita va a trovarlo di pomeriggio a volte vanno anche al cinema, d'estate è bello anche prendersi un gelato e guardare il passeggio. In inverno ci sono le carte. Fanno dei tornei, quei due, che non finiscono mai. Quando Renato sta male è lei che lo accompagna in ospedale, che parla con i medici, che controlla le analisi. E anche le medicine che lui prende ormai da un bel po' di anni. Margherita va anche da Paola, da Pietro, da Carlotta... In tutto sono una decina i malati che lei assiste a domicilio. Da sei anni, cinque giorni su sette per otto-nove ore al giorno.

Se qualcuno le chiede che cosa fa di lavoro lei risponde vaga: sono un'assistente domiciliare... «Detesto quell'atteggiamento pietistico - confessa - che la verità potrebbe far scaturire negli altri. Meglio tagliar corto e non entrare nei dettagli». Questa è Margherita. Concreta, essenziale, diretta. Ma se la conosci un po' meglio e con lei passi una serata davanti a un piatto di spaghetti all'amatriciana (li adora) scopri che è dolcissima, che ha una gran voglia di ridere e che, con lei, ti diverti da matti.

### Il ritratto

Non ha neppure trent'anni, vive a Roma, in un quartiere a ridosso del Cupolone. «Mi piace scendere da casa e trovare le persone che hanno voglia di scambiare quattro chiacchiere. Quando torno dal lavoro, mi fermo un po' al bar, incontro qualche amico, faccio un po' di spesa. Sembra un paese...». Del suo privatissimo non ama troppo parlare. O meglio, si è abituata a non parlarne. Glielo hanno detto e ridetto al corso per volontari che ha fatto sette anni fa all'Anlaid: nessun contatto con gli "utenti", pochi racconti di vita personale. E così, per cavarle qualcosa di meno pubblico, si fa una gran fatica. Ma, appena si accorge che sei sulla sua stessa lunghezza d'onda (magari che vai pazza come lei per l'amatriciana o per le spiagge della Turchia), allora si apre e qualcosa rivela.

### Il lavoro

Margherita è una che ha fatto un gran lavoro su se stessa. «Se fai questa scelta - dice - devi conoscere bene tutti i rischi che corri. Prima di tutto, l'identificazione. Se ti accorgi che la compassione sta per vincere sulla lucidità allora, devi fermarti e riflettere. Già, la lucidità. Se ti manca quella, sei spacciato. Se, per caso, cedi alla frustrazione, poi, rischi di non andare avanti. Le aspettative sono le peggiori nemiche del mio lavoro. Perché poi, quando ti ci scontri, rischi sempre di farti male». Confessa che qualche volta ha pensato proprio di non farcela, di tornare alla cooperativa e di dire a tutti che il giorno dopo avrebbe mollato. Una volta si è sentita tradita da un tossicodipendente che si è bruciato mezza pensione, un'altra non ha capito quella donna che l'ha cacciata di casa a forza di urlare. «Ma, piano piano, - dice anco-



Quando Renato sta male è lei che lo accompagna in ospedale, che parla con i medici, che controlla le analisi

ra - ho imparato a rispettare ed accettare. Soprattutto i limiti altrui. Sono partita dai miei limiti per capire quelli delle persone che devo vedere ogni giorno. Oggi credo di esserci riuscita, con fatica, ma ci sono riuscita».

#### **Giorni belli**

Ci sono dei giorni in cui Margherita non fa altro che ridere. Le persone che va a trovare sono di buonumore, hanno voglia di andare a fare due passi, di cercare l'occasione al mercato, di mangiare una pizza con lei. «Sembra che da quella giornata sia scomparsa la rabbia, la depressione e l'amarrezza. Allora, ti capita di farti davvero delle gran risate. Si riesce a lavorare bene insieme, magari anche solo risistemando la casa. Pulendo a fondo la cucina, preparando da mangiare e facendo dei, seppur mini-

mi, progetti». Quelle sere, quando torna a casa, dice di sentirsi più leggera, di non crederci inutile. Come se la realtà, per qualche ora, si fosse presa una libertà e avesse lasciato a lei e ai suoi "utenti" («Lo so, è brutta la parola ma si chiamano così») la possibilità di vivere una vacanza.

#### **Giorni brutti**

Solo un destino malefico può essere il regista di certe giornate. «La mattina ti capita, perché maledettamente capita, di dover andare ad un funerale. E un'ora dopo devi essere pronta a fare una passeggiata o anche ad andare al cinema. Questo lavoro mi ha insegnato a rimuovere, a scotomizzare il dramma e poi a smaltirlo da sola. Magari mentre sono in macchina da una casa all'altra, o la sera, appena ho finito. Ormai il meccanismo mi sembra ben

oliato, ma, purtroppo, non sempre "funziona". Per fortuna non siamo robot. E, devo dire, quando non si riesce a superare subito l'emozione dolorosa, è abbastanza dura. Forse, proprio queste prove, però, mi hanno offerto gli strumenti utili per stare con gli altri. Anche con i miei più cari amici, con le persone che amo di più. Ho notato che, rispetto a tanta altra gente, so meglio quando stare zitta e quando parlare. E non è poco».

#### **L'amarrezza**

Quando parla delle donne che si sono infettate con il virus dell'Aids Margherita tradisce un moto di rabbia. Sì, di rabbia. Dice che sono forti, che riescono ad affrontare il male in modo più equilibrato degli uomini, che sono straordinariamente combattive ma, davanti alla passione, assoluta-

mente inermi. «La metà delle donne che vedo ogni giorno sapeva che il loro compagno era sieropositivo. E non hanno fatto nulla per difendersi, quasi che il virus fosse un legame in più con il partner. Che poi, in un sacco di casi, una volta che lei si è infettata la molla e scappa. Magari, lasciandole i figli da accudire. Poi lui sparisce, non si cura... E lei si ritrova a passare le giornate pensando solo al futuro dei ragazzi. Alcune hanno anche figli grandi. A fine estate mi è capitato di accompagnare una mamma alla segreteria di una facoltà all'università di Roma. Lei era emozionatissima ma anche io non scherzavo».

#### **La confessione**

Per far parlare Margherita ci vuole tanta determinazione. «Io, raccontare la mia storia? E che interesse ci può essere. Faccio questo lavoro, l'ho voluto, forse lo rifarei e, probabilmente, nel futuro cambierei. Come tante altre persone. Nella mia vita non ci sono eroi e neppure inutili pietismi. Ho il conforto di chi, tutti quelli della cooperativa, ha fatto la mia stessa scelta. Niente di più». Ma come, Margherita, vuoi negare l'emozione? «A dire il vero di emozione ce n'è tanta, vorrei venderla a chi non sa neppure che cosa è. Ma, magari, non è interessato. Crede che emozionarsi voglia dire solo dolore e, invece, sapesse come è bello andare a giocare al lotto, condividere un pranzo, una partita di carte...».



# Parliamo di Hiv on-line

A CURA DI SARAH SAJETTI

Navigando navigando ho trovato alcuni interessanti siti francesi e ho pensato di segnalarveli tutti insieme, anche se purtroppo alcuni di loro non sono tradotti in inglese né tantomeno in Italiano.

## Andamento europeo

Dietro richiesta del Ministero della sanità francese e dell'Organizzazione mondiale della sanità è stato aperto a Parigi nel 1984 il Ceses (Centro europeo per la sorveglianza epidemiologica dell'Aids). Nel suo sito, all'indirizzo <http://www.ceses.org/>, è possibile trovare informazioni aggiornate sull'andamento dell'Aids in Europa.

## Trattamenti news

Questo è uno di quei siti nei quali ci si può perdere veramente per ore, perché riporta un sacco di notizie diverse e interessanti. Intanto uno spazio di attualità, con informazioni e reportage, poi pubblicazioni sui trattamenti con segnalazione di libri, riviste, rapporti e news. <http://www.catie.ca/reseau.html>

## Cristiani e Aids

L'associazione "Chrétien & sida" è un'associazione ecumenica animata da cristiani di diverse religioni decisi a spingere le varie chiese di appartenenza a responsabilizzarsi sulla crisi dell'Aids informando correttamente i credenti e sostenendo i cristiani impegnati nella lotta all'Aids. Nel sito potrete leggere lo statuto completo dell'associazione, la loro rivista trimestrale, un supplemento sull'Africa e relazioni sulle diverse situazioni locali. <http://www.vih.org/cs/index.htm>

## Multisessualità

Questo sito si rivolge a tutti coloro cui interessa il sesso e che hanno scelto di avere una sessualità libera, anticonvenzionale e soprattutto senza rischi. Al suo interno si possono trovare notizie generali, possibilità di contatti personali e la rubrica "Ya pas qu le sida" (non c'è solo l'Aids), che contiene riflessioni e interventi interessanti anche su altri aspetti di rischio legati alla sessualità. <http://www.multisexualites-et-sida.org/>

## Per non dimenticare

Dal primo dicembre 1999 l'associazione Sida-mémoires raccoglie gli archivi autobiografici di persone, vive o morte, conosciute o sconosciute, toccate dal virus Hiv, allo scopo di conservare una memoria collettiva sulla malattia. All'indirizzo internet <http://www.vih.org/sidamemoires/> potrete avere notizie più approfondite sull'archivio, sapere che tipo di materiale viene raccolto e come depositarlo o consultarlo.

## Ensemble contre le sida

Ricercatori, infermieri e associazioni di lotta all'Aids si sono riunite da qualche anno in questo coordinamento che si propone come luogo di riflessione e incontro tra i diversi protagonisti della lotta al virus. Il suo obiettivo principale è quello di raccogliere fondi per lo sviluppo di programmi di prevenzione, d'aiuto ai malati e di ricerca. All'interno del sito potete trovare spazi di riflessione e attualità nonché "Transversel", bimestrale d'informazione sull'Aids. <http://www.sidaction.org/>

## Di tutto di più

Si tratta della selezione di Yahoo Francia a proposito di Aids. Innanzitutto link, poi informazioni mediche, segnalazioni di organizzazioni internazionali, sondaggi, dossier, articoli e attualità. <http://fr.fc.yahoo.com/s/sida.html>

## Brave sorelle

Avete mai visto o sentito parlare delle "Suore della perpetua indulgenza"? Si tratta di un gruppo impegnato nella promozione di un'immagine positiva delle comunità non eterosessuali, della gioia e della festa, della pace e della tolleranza, molto attivo nella lotta all'Aids. Per ottenere questi obiettivi si avvalgono ampiamente dell'animazione teatrale e in costume nei luoghi pubblici e privati e siccome i costumi sono quelli dell'ordine l'effetto è esilarante. Tutto quello che volete sapere su di loro all'url: <http://spi.paname.free.fr/>

# C u r i o s a n d o

## Preservativi promossi

Da un'indagine iniziata nel giugno 2000 e condotta "a quattro mani" dai Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) di Atlanta e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) è risultato che il preservativo, utilizzato in modo corretto, riduce per entrambi i sessi il rischio di contrarre il virus dell'Hiv. Dallo studio è emerso che il condom è in grado di sbarrare la strada anche ai microbi più piccoli e che è efficace nel proteggere l'uomo dalla blenorragia. Per quanto riguarda le altre malattie sessualmente trasmissibili, come quelle che si contraggono per via cutanea, il preservativo potrebbe invece non essere sicuro al 100%.

Gli autori dell'analisi, prima di pronunciarsi in via definitiva, hanno preso in esame 180 referenze bibliografiche. La ricerca è pubblicata on line all'indirizzo

[www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf](http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf).

## Niente sesso per 2 anni

Alle dichiarazioni del governo del Kenia, che aveva annunciato di voler importare 300 milioni di preservativi per fermare la diffusione dell'Aids, sono seguite le proteste dei leader religiosi. Secondo quanto riferisce la Reuters è per placare queste proteste che il presidente dello Stato Daniel Arap Moi ha invitato la popolazione ad astenersi dal sesso per almeno due anni. "Come presidente - ha sottolineato Moi - esito a spendere milioni per acquistare simili cose. Il modo migliore per fermare il virus è astenersi dal sesso, anche solo per due anni". Secondo i dati del ministero della Sanità locale, in Kenya ci sono oltre due milioni di sieropositivi e circa 700 persone, ogni giorno, sono uccise dall'Aids.

## Allarme iniezioni

Delon Human, segretario generale della World Medical Association (Wma), nell'ambito dell'annuale conferenza della Zimbabwean Medical Association a Kariba, nello Zimbabwe, ha dichiarato che il 40% delle 50 milioni di iniezioni praticate ogni anno nel mondo sono inutili o a rischio di malattie. Secondo Human per risolvere il problema Aids è indispensabile che i medici di tutto il mondo si impegnino per eliminare le iniezioni superflue e pericolose.

## Guida ai diritti sociali dei malati

L'associazione Act Up Paris ha deciso di pubblicare "SIDA: Guide des droits sociaux", una guida ai diritti sociali di malati e sieropositivi. Attraverso questo strumento l'associazione intende mettere a disposizione l'esperienza che ha maturato in anni di lotta all'Aids, nel tentativo di rendere l'informazione meno frammentaria e lacunosa. La guida tratta di tutti i problemi legali riscontrati dai servizi sociali e giuridici nell'accogliere malati di Aids e sieropositivi, come per esempio le difficoltà di accesso ai sussidi, i problemi di alloggio, di assicurazione, di discriminazione sul lavoro.

La guida può essere richiesta presso l'associazione all'indirizzo internet [www.actupp.org](http://www.actupp.org) ed è gratuita per i singoli, mentre ai gruppi sarà richiesto un piccolo contributo per le spese di spedizione. [getout.it]

## Francia, chiesta la depenalizzazione della droga

"La trasmissione dell'Hiv per via sanguigna o sessuale continua. Se il numero stimato di contaminazioni in seno alla comunità dei consumatori di droghe per endovena è diminuito nell'ultimo decennio, l'infezione di Hiv riguarda ancora tra il 15 e il 20%. Continuare a perseguire una politica che oscilla tra attenzione e repressione, imputabile allo stato della legislazione francese sugli stupefacenti e ai pregiudizi nei confronti dei consumatori di droghe, costituisce ancora un ostacolo allo sviluppo delle strategie di riduzione dei rischi di contagio". Queste le considerazioni che hanno condotto il CNS (Consiglio nazionale per l'Aids) ad invitare il governo francese ad avviarsi verso la depenalizzazione del consumo di stupefacenti. L'organismo ha anche specificato di non sottovalutare i danni provocati dall'uso di stupefacenti ma che, al di là di ogni considerazione morale in merito, ha deciso di privilegiare il conseguimento di un chiaro obiettivo di sanità pubblica. [getout.it]

# Epatite C nel mirino

**L**otta all'epatite C, nuove campagne di informazione nel prossimo inverno, aumento di posti letto per malattie infettive negli ospedali: questi i principali obiettivi della nuova Commissione Nazionale Aids. Una Commissione che, sottolinea il vicepresidente Ferdinando Dianzani, è intenzionata a "riappropriarsi del ruolo tradizionale che aveva un tempo e che consiste nel delineare le strategie per la ricerca".

**La lotta all'epatite C:** la Commissione la ritiene il primo bersaglio perché, ha detto Dianzani, "tra i sieropositivi sono più numerose le morti dovute alle complicanze dell'epatite C (come cirrosi e tumori del fegato) che quelle per Aids". Grazie alle nuove terapie anti-Hiv, infatti, la sopravvivenza dei sieropositivi è aumentata notevolmente e nelle persone che hanno la doppia infezione, da Hiv e da epatite C, la seconda può diventare più pericolosa. E il problema, secondo il prof. Dianzani, non è tanto nella terapia contro l'epatite C che "da risultati superiori rispetto al passato". Si tratta invece di "stabilire linee guida per conciliare senza effetti negativi la terapia contro l'Hiv e quella anti-epatite". Per questo la Commissione ha chiesto di avviare un progetto per monitorare il successo della terapia anti-epatite C nei sieropositivi.

**La ricerca:** tra i programmi futuri, Dianzani ha indicato la "riappropriazione delle mansioni che la Commissione aveva un tempo", prima fra tutte l'indicazione delle strategie della ricerca. "La ricerca - ha precisato - deve essere gestita dall'Istituto superiore di sanità, ma sulla base delle linee indicate dalla Commissione Aids".

**Le campagne di informazione:** l'altro grande progetto riguarda la ripresa delle

campagne di informazione. "L'attenzione nella popolazione si è allentata - ha detto - e per questo sono necessarie nuove campagne". Se non ci saranno ostacoli burocratici, la prima potrebbe partire con il prossimo inverno, all'inizio del 2002, e un gruppo di lavoro, nell'ambito della Commissione, è stato incaricato di studiare il progetto.

**I posti letto:** è preoccupante, ha proseguito Dianzani, la notevole riduzione dei posti letto per malattie infettive. "Nella gestione autonoma - ha aggiunto - gli ospedali tendono a sottrarre letti ai re-

parti di malattie infettive per darli ad altre patologie, più redditizie". Pur nel rispetto dei budget, ha rilevato, vanno rivisti i fondi destinati alla cura delle malattie infettive.

**Africa:** tra gli interventi da portare avanti, Dianzani ha indicato anche la partecipazione alla gestione degli aiuti italiani per l'Africa. "Senza una guida scientificamente valida - ha osservato - si rischia di disperdere fondi e si rischiano errori tragici. I farmaci - ha concluso - vanno forniti con un adeguato sostegno culturale".

## Tutti i nomi

Il ministro della Salute Girolamo Sirchia, con il decreto dell'8 agosto scorso, ha ricostituito, per la durata di un anno, la Commissione per la lotta contro l'Aids.

Presidente: prof. **Girolamo Sirchia**, ministro della Salute

Vicepresidente: prof. **Ferdinando Dianzani**, ordinario di Virologia del Campus Biomedico di Roma

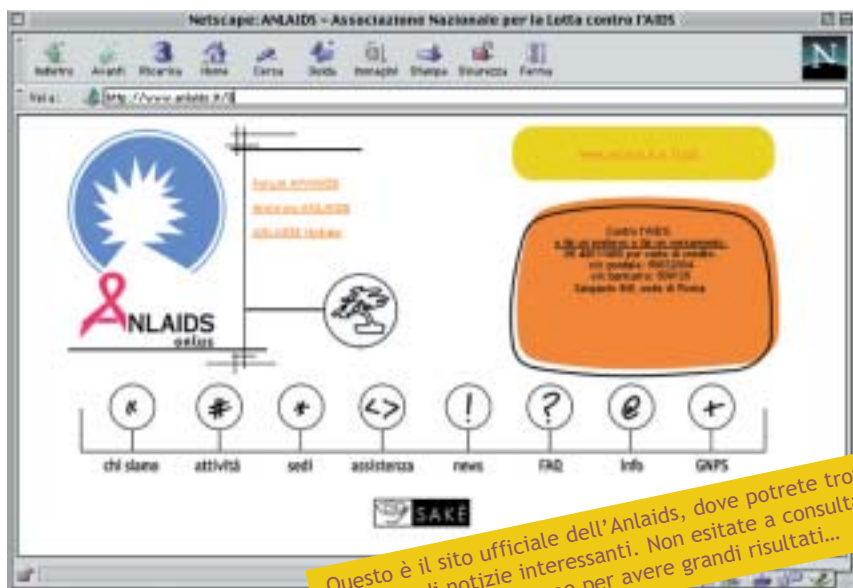
Membri: prof. **Ferdinando Aiuti**, ordinario di Immunologia clinica dell'Università La Sapienza di Roma; prof. **Giampiero Carosi**, direttore della Clinica Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia; dott. **Maria Novella Cordone**, dirigente medico del Dipartimento di Prevenzione del ministero della Salute e coordinatore del Centro operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss); prof. **Enrico Garaci**, presidente dell'Iss; signora **Rosaria Iardino**, esperta in problematiche delle persone sieropositive; dott. **Giuseppe Ippolito**, direttore scientifico dell'Irccs Lazzaro Spallanzani di Roma; prof. **Mauro Moroni**, ordinario di Malattie infettive dell'Università degli Studi di Milano; dott. **Fabrizio Oleari**, dirigente generale del Dipartimento di Prevenzione del ministero della Salute; prof. **Luigi Ortona**, ordinario di Malattie Infettive dell'Università Cattolica di Roma; dott. **Giovanni Rezza**, dirigente di ricerca responsabile del Centro operativo Aids dell'Iss; monsignor **Sergio Pintor**, segretario pastorale Cei; prof. **Giorgio Scalise**, ordinario di Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Ancona; prof. **Umberto Tirelli**, direttore medico del Centro oncologico di Aviano; dott. **Carlo Tranquilli**, medico di Medicina dello sport; dott. **Stefano Vella**, dirigente di ricerca del Laboratorio di Virologia dell'Iss.



# Infezioni sessuali: tre italiani su dieci tornano malati dalle ferie

**S**ole, mare, viaggi e sesso, tanto sesso, a giudicare dai numeri. Secondo gli studi condotti sui vacanzieri che tornano da mete tropicali, la probabilità di avere rapporti sessuali durante le ferie estive aumenta di 11 volte rispetto al resto dell'anno. Il problema, però, è che solo la metà degli intervistati riferisce un utilizzo sistematico del profilattico. Il risultato? Tre persone su dieci, ma secondo gli esperti il numero è sottostimato, nel pacchetto vacanze "tutto compreso" si ritrovano anche un'infezione genitale, o per meglio dire una malattia sessualmente trasmessa (MST): 340 milioni di nuovi casi all'anno nel mondo, nella fascia di età compresa tra i 15 e i 49 anni, di cui 17 milioni nell'Europa Occidentale. Un ricordo che in molti tra l'altro tendono a tenere nascosto, per paura o per vergogna, aumentando esponenzialmente il rischio di contagio. In Italia, infatti, solo per la sifilide e la gonorrea esiste l'obbligo di notifica, mentre su tutte le altre infezioni potenzialmente pericolose - dalla clamidia, ai condilomi, all'herpes - nella stragrande maggioranza dei casi cade l'oblio. Tanto che, secondo il prof. Giampiero Carosi - direttore della Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia - i circa 60.000 casi di MST notificati dal 1991 al 1999 nei centri sentinella istituiti all'Istituto Superiore di Sanità, rappresentano forse solo l'1% di chi ha effettivamente contratto un'infezione genitale. Il resto, che presumibilmente si attesta su un milione di unità, sfugge al controllo, o perlomeno al controllo pubblico. "Per questo motivo - sostiene Carosi - la prevenzione resta un caposaldo della lotta alle MST. E i cardini sono la promozione all'utilizzo del condom e una sessualità ragionata".

## www.anlaids.it



Periodico per le donne che si occupano di HIV  
**Parliamo D+**

*Direttore responsabile:*

Rosaria Iardino

*Vice Direttore:*

Anna Ebro

*Direttore editoriale:*

Sabrina Smerrieri

*Coordinamento generale:*

Mauro Boldrini, Gino Tomasini

*Redazione:*

Carlo Buffoli

Valeria Calvino

Sergio Ceccone

Simone Cerri

Pierluigi Ciranni

Viviana Colombassi

Francesca Del Rosso

Margherita Errico

Daniela Guidotti

Sarah Sajetti

Susanna Scardellato

Laura Simoni

**EDITORE**

INTERMEDIA srl,

via Cefalonia, 24

25124 Brescia

Tel. 030.226105

fax 030.2420472

mediabs@tin.it

**COMITATO SCIENTIFICO**

Fernando Aiuti

Gioacchino Angarano

Claudia Ballotta

Antonella D'Arminio Monforte

Barbara Ensoli

Massimo Galli

Carlo Giaquinto

Giuseppe Ippolito

Mauro Moroni

Giorgio Pardi

Stefano Vella

Paola Verani

Alessandra Viganò

**COMITATO ETICO-SOCIALE**

Rosy Bindi

Marida Bolognesi

Ombretta Colli

Fiore Crespi

Francesca Danese

Ombretta Fumagalli Carulli

Gabriella Gavazzeni

Maria Adelaide Genzler

Domiziana Giordano

Carmela Maietta



Coordinamento  
Nazionale  
Persone  
Sieropositive

*Progetto grafico e impaginazione:*

Luisa Goglio

*Stampa:*

Officine Grafiche Staged,

S. Zeno Naviglio, Bs

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di GlaxoSmithKline