

Periodico per le donne

Parliamo



Gruppo Nazionale Persone Sieropositive Anlaids



EDITORIALE

Un congresso a due binari

barcellona, dunque. Dopo l'esperienza di due anni fa a Durban, in Sudafrica, torniamo in Europa per celebrare questa XIV Conferenza internazionale. La prima riflessione che voglio portare alla vostra attenzione riguarda il doppio binario su cui si svilupperà quest'incontro. Da una parte ci sarà il Sud del mondo, che chiederà di poter accedere alle cure, ancora oggi negate al 95% delle persone con HIV; dall'altra ci saremo noi - europei, occidentali - che dopo anni di anti-retrovirali ci troviamo oggi a dover fare i conti con gli effetti collaterali delle terapie e solleciteremo quindi interventi per far fronte a questa nuova emergenza. Le diversità di istanze non ci devono però far scordare l'obiettivo comune, che per semplificare possiamo definire la "globalizzazione" della salute. Non più pazienti di serie A e pazienti di

serie B: la community delle persone con HIV non si limiterà più a chiedere la terapia per tutti, ma l'accesso alle cure nella loro globalità. Che significa intervenire in modo strutturato nelle varie zone, con il coinvolgimento soprattutto delle comunità locali, perché l'esperienza ci insegna che senza la loro aderenza tutti i progetti sono destinati a fallire. Basta con le campagne di donazione gratuita dei farmaci, che servono solo a lavare la coscienza di qualcuno e a fare titoli sui giornali. Dopo Durban, per esempio, dare la nevirapina gratis alle

IN QUESTO NUMERO

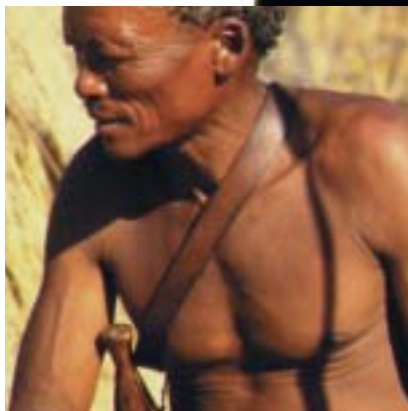


3 Verso Barcellona

4 Cooperazione in Swaziland

10 Inchiesta:
Aids e lavoro

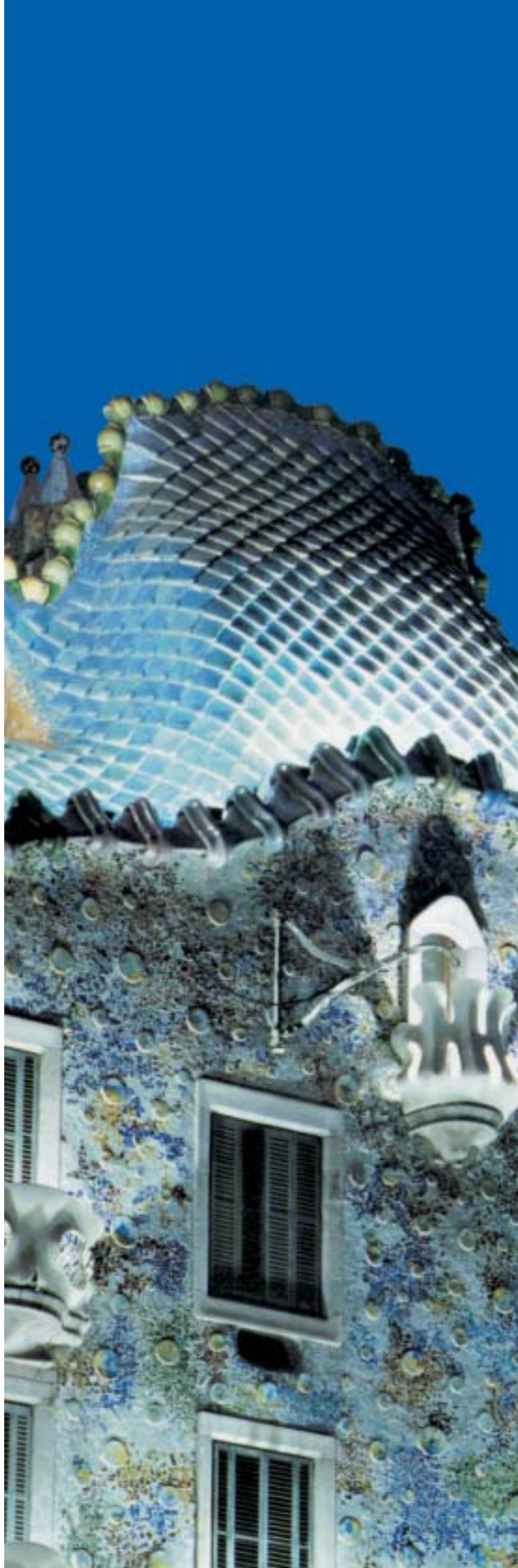
18 Studio Icona:
Quattro donne su dieci
si sono infettate
consapevolmente



Un congresso a due binari

future madri e ai neonati non ha impedito a questi bambini di diventare positivi. E questo perché non è stato possibile nutrirli se non attraverso l'allattamento al seno. Perciò è prioritario potenziare le strutture nel terzo mondo, che non è solo l'Africa, ma anche l'Asia, l'America latina, sapendo che la terapia è l'ultimo degli strumenti, dopo per esempio la costruzione di ospedali per il monitoraggio e l'attivazione di campagne di prevenzione. Campagne che per essere efficaci devono utilizzare linguaggi comprensibili alle persone a cui sono rivolti. C'è un progetto che come Anlaids abbiamo finanziato in alcuni villaggi del Burkina Faso e di cui mi piace parlare. Con l'assenso dello stregone, abbiamo messo in scena una rappresentazione teatrale che parlava dell'Aids e di come evitare il contagio. Il risultato? Oggi in moltissimi stanno applicando le norme igienico sanitarie primarie. Ma a Barcellona, come in tutti gli eventi mondiali, ci sarà anche molto altro. Per esempio cercheremo di capire meglio le annunciate fusioni tra alcune case farmaceutiche e soprattutto quale sarà la loro policy futura. Altra cosa, non meno importante e che rappresenterà uno degli obiettivi delle organizzazioni dei pazienti nel prossimo anno, sarà il boicottaggio dei Paesi che non accettano l'ingresso dei sieropositivi. Secondo le nostre stime, sicuramente in difetto, sono oltre 70 le nazioni che bloccano alla frontiera le persone con HIV. È successo anche qui in Spagna, e per questo qualcuno di noi non è presente alla Conferenza. Tutto ciò non deve più avvenire. E siccome abbiamo visto che è inutile cercare di toccare le coscienze, abbiamo deciso di andare a intaccare l'economia di chi ci discrimina. Cosa faremo? Inviteremo tutti, pazienti e non, a evitare di andare a fare vacanze o a soggiornare negli Stati in questione e a non comprare i loro prodotti.

Rosaria Iardino



→ CONGRESSI Verso Barcellona



Questa volta con Nelson Mandela a parlare di Aids e a sperare che qualcuno, finalmente, riesca a sconfiggerlo, ci sarà anche Bill Clinton. Due anni fa a Durban, nella tana dell'epidemia, gli americani non erano andati e il vecchio leader anti apartheid dovette caricarsi da solo sulle spalle il peso politico e sociale di questa tragedia. Troppo lontano il Sudafrica per meritare un'attenzione maggiore. E all'epoca molti capirono che quel lontano non era un avverbio di luogo. Oggi il panorama dell'epidemia è cambiato: l'Africa continua ad essere lontana e a morire, ma anche nei Paesi Occidentali il virus è tornato a colpire: ha imparato a resistere ai farmaci, a nascondersi nelle case delle belle famiglie felici, dove è più difficile scovarlo, perché non corrisponde più all'identikit originario. Ecco quindi che le distanze si sono accorciate e a Barcellona non mancherà nessuno di quelli che contano.

“Credo che i congressi sull'Aids - dice Stefano Vella, presidente dell'International Aids Society, lo scienziato che riuscì a portare gran parte del gotha degli scienziati a guardare in faccia la morte - siano l'unica riunione in cui si discute veramente di tutto: dalla scienza alla politica, dall'etica alla morale, dall'economia alla sociologia, a dimostrazione della vastità dei campi che questa infezione realmente tocca... È vero che a Durban molti non c'erano, ma credo che l'eco di quella conferenza, che ha cambiato la visione del mondo occidentale rispetto all'Aids, sia arrivata ovunque: in 4 giorni sono stati pubblicati più di 18.000 articoli di giornale, senza contare i servizi televisivi e radiofonici”. Gli assenti, insomma, hanno comunque saputo. Quest'anno saranno più di 1400 i giornalisti accreditati, che daranno conto al mondo di qual è la situazione, sia dal punto di vista scientifico che, appunto, etico e politico. Tra due anni poi si tornerà nella tana dell'epidemia: questa volta a Bangkok, nel sud est asiatico, dove l'infezione è ancora giovane, sta esplodendo solo adesso, ed è difficile ipotizzare come andrà a finire.

c.b.



Cooperazione in Swaziland

L'Africa impara a curarsi da sola

«Save the mothers», salvate le madri e con loro la speranza di un intero Continente che altrimenti rischia di essere spazzato via dall'Aids. L'Africa prova a gestire e a fermare un'epidemia che finora le è costata il 90% dei 20 milioni di morti registrati nel mondo e oltre 28 milioni di sieropositivi. Lo fa in particolare grazie ad un progetto italiano - 'Save the mothers', appunto - che si fonda su un modello sperimentale assolutamente innovativo: il coinvolgimento dei promotori sanitari locali nel trattamento antiretrovirale, che in questa fase iniziale è riservato a 100 donne di Shewula, piccolo centro di 10.000 abitanti sull'altopiano delle Lubombo Mountains, tra lo Swaziland e il Mozambico. L'intervento prenderà il via a settembre e sarà finanziato con parte dei fondi raccolti nel 2000 da Convivio, la manifestazione nata nel '92 da un'idea di Gianni Versace e a cui aderiscono ormai stabilmente i nomi più importanti della moda, della cultura e dello spettacolo. L'azienda farmaceutica Boheringer Ingelheim Italia fornirà gratuitamente per due anni uno dei farmaci previsti, la nevirapina. Motori dell'iniziativa sono l'ANLAIDS della Lombardia, l'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Milano, l'Ospedale Luigi Sacco sempre di Milano e il COSPE (Co-operazione allo Sviluppo dei Paesi Emergenti) di Firenze.

"L'esperienza di questi anni - sostengono Massimo Galli, ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano e Mauro Moroni, presidente dell'Anlaids sezione Lombarda - ha mostrato come la semplice somministrazione di farmaci produce risultati insufficienti: nelle poche esperienze condotte finora, dopo 6 mesi dall'inizio della terapia rimane in cura solo un'esigua minoranza dei pazienti, non più del 20%. Serviva quindi studiare strategie diverse, che oltre all'efficienza fossero anche garanzia di efficacia. L'idea di percorrere la strada del coinvolgimento delle comunità locali ci è venuto da un intervento condotto lo scorso anno ad Haiti: nel caso del Paese centroamericano l'adesione dei pazienti alla terapia e il suo mantenimento nel tempo è stato confortante. Nel nostro progetto, il monitoraggio del trattamento verrà affidato a 20 *Councilor*, che già operano nella comunità e per i quali è prevista una specifica formazione curata dal personale medico dello Swaziland e dall'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Milano. I *Councilor* provvederanno a visite bisettimanali di tutte le pazienti incluse nello studio e a registrare effetti collaterali, eventi avversi ed eventuale mancata aderenza al trattamento. Le

pazienti verranno inoltre sottoposte a monitoraggio clinico da parte del personale della *rural clinic* locale".

"Lo Swaziland - spiega la dott. Phetsile Dlamini, ministro della Salute del Regno dello Swaziland - ha soltanto un milione di abitanti ma si colloca tra i quattro Paesi al mondo più colpiti dall'infezione: circa il 25% degli adulti in età riproduttiva ed economicamente produttiva e il 33% delle donne gravide sono HIV-positivi. Il tasso di mortalità neonatale è di 229 decessi ogni 100.000 nati, quello infantile è di 72 su 1.000, mentre la durata media della vita è scesa da 63 a 38 anni. Le caratteristiche delle persone malate e le dimensioni del problema portano purtroppo a prevedere, in assenza di interventi tempestivi e radicali, la perdita in pochi anni della maggioranza dei quadri dirigenti che avrà come conseguenza diretta una crisi in grado di sconvolgere il tessuto sociale del Paese".

Malgrado l'estrema povertà, la città di Shewula sembra avere le caratteristiche ideali per rispondere positivamente al progetto. Tipica comunità africana di agricoltori-allevatori raccolta da 15 generazioni attorno a un capo, caratterizzata da bassi standard di reddito monetario pro-capite, presenta infatti un importante patrimonio organizzativo, di coesione sociale e accesso alle risorse naturali, che ha consentito fino ad oggi alla maggior parte della sua popolazione condizioni di vita dignitose e garantito l'autosufficienza alimentare anche per le fasce sociali più deboli. "Inoltre - aggiungono i prof. Galli e Moroni - la presenza di una rete di istituzioni e associazioni locali, nella maggior parte dei casi gestite da donne, congiunte a una struttura tradizionale e autorevole di autogoverno, fornisce alla Comunità una forte coesione e un senso di identità".

Negli ultimi tre anni - conferma il ministro - Shewula è stata al centro di iniziative volte a alleviare lo stato di povertà e a migliorare la qualità della vita della sua popolazione, dallo sviluppo dell'agricoltura sostenibile, al turismo ecoculturale, all'assistenza e scolarizzazione dei bambini orfani e più vulnerabili. Il criterio a cui si sono ispirate è quello di mobilitare le risorse disponibili per potenziare le capacità di auto-determinazione e auto-sviluppo. Su questa base, gli abitanti hanno recentemente costituito un Comitato (*Shewula Orphans Committee*) che raccoglie rappresentanti delle associazioni delle donne, dei *Rural Health Motivators* (promotori sanitari di base), della *Rural Clinic* (centro sanitario gestito dal personale infer-

I tre progetti

1. Save the mothers

Questo progetto prevede il trattamento con terapia antiretrovirale combinata (i farmaci verranno acquistati localmente o ottenuti per donazione) un gruppo pilota di 100 donne selezionate in base ai seguenti principali criteri:

- infezione da HIV accertata sierologicamente
- conta dei linfociti CD4+ < 250/μL
- capacità economiche insufficiente all'acquisizione di farmaci
- assenza di gravidanza in atto
- madri di uno o più figli senza altra figura genitoriale di supporto.

Verrà eseguito il monitoraggio trimestrale della conta dei linfociti CD4+ (possibile presso l'Ospedale di Mbabane), dei parametri ematochimici e metabolici (emocromo, funzionalità epatica e renale, glicemia, trigliceridi e colesterolo) e degli effetti collaterali della terapia. Sono inoltre previste misurazioni antropometriche per il monitoraggio della lipodistrofia.

Le combinazioni impiegate comprenderanno inibitori nucleosidici e non nucleosidici della trascrittasi inversa in formulazioni volte alla riduzione al minimo del numero di compresse e delle assunzioni giornaliere.

Il monitoraggio del trattamento verrà affidato a 20 *Counselor* che provvederanno a visite bisettimanali di tutte le pazienti incluse nello studio e a registrare effetti collaterali, eventi avversi ed eventuale mancata aderenza al trattamento. Le pazienti verranno inoltre sottoposte a monitoraggio clinico da parte del personale della *rural clinic* locale.

La durata dell'intervento pilota è

mieristico), degli organi tradizionali di autogoverno, delle scuole (3 primarie e 1 superiore).

Un ulteriore elemento di novità, infine, è rappresentato da un programma di autofinanziamento che consentirà di sostenere il progetto 'Save the mothers' al termine dei 2 anni. "Durante questa fase sperimentale - concludono Galli e Moroni - in collaborazione con il COSPE di Firenze cercheremo il modo di creare nuove opportunità lavorative, in particolare nei settori turistico, artigianale ed agro-alimentare, per permettere ai cittadini di proseguire autonomamente nelle cure".

prevista in due anni con possibili estensioni sia del numero di pazienti trattati sia nel tempo di trattamento, compatibilmente alle risorse disponibili. I dati raccolti verranno informatizzati utilizzando un data base e il supporto informatico già disponibile presso la Comunità.

2. Assistenza agli orfani "Aybuya Imbeleko Shewula"

Il programma di assistenza agli orfani è già stato avviato ed è stato chiamato dalla comunità "Aybuya Imbeleko Shewula": "Imbeleko", nella lingua Swazi, e' il panno che le donne usano per portare i bambini sulla schiena; "Aybuya" vuol dire "riprendiamoci". Il nome esprime dunque il concetto che la comunità deve prendersi cura, con l'affetto e l'attenzione di una mamma, dei propri bambini in condizione di bisogno.

Le attuali necessità del programma prevedono la disponibilità di circa 50 Euro/orfano/anno per garantire la scolarizzazione e il sostentamento dell'orfano e il sistema di supporto e monitoraggio della comunità.

Il progetto ANLAIDS/Convivio conta di poter sopperire alle esigenze di almeno 200 orfani/anno. Programmi sanitari volti all'assistenza e all'eventuale trattamento degli orfani HIV-positivi verranno implementati compatibilmente alle risorse disponibili. Il monitoraggio delle condizioni degli orfani verrà garantito costantemente e il programma sottoposto a verifiche semestrali con gli stessi criteri e strumenti utilizzati per il progetto "Save the mothers".

3. L'autosostentamento del trattamento antiretrovirale

Verrà intrapresa un'indagine volta all'individuazione ed implementazione di attività economiche in grado di fornire alla Comunità le risorse necessarie per l'autosostentamento delle attività assistenziali oltre i due anni previsti dal progetto. Tali attività, da ricercarsi preliminarmente nel settore turistico, artigianale ed agro-alimentare, saranno condotte in collaborazione con il COSPE (Cooperazione allo Sviluppo dei Paesi Emergenti) di Firenze, avvalendosi della consulenza di esperti italiani e locali.



Dalla Guinea

nel 2000 l'Anlaids Lombarda ha deciso di investire 600 milioni di lire, il 20% circa del budget 2001-2002 dell'Associazione, raccolti nell'ambito di Convivio, per dare corpo a sei progetti di cooperazione in Africa.

- Il primo, in Guinea Bissau, una delle terre più povere e disastrose, riguarda la prevenzione della trasmissione materno-fetale ed è condotto in collaborazione con l'Associazione "Cielo e Terre" e il Comune di Milano.

- Di prevenzione si occupa anche il "Progetto Siraba" destinato al Burkina Faso: in questo caso le campagne informative sui comportamenti da tenere per evitare il contagio vengono sviluppate attraverso il linguaggio teatrale tradizionale.

- Il terzo, che vede il sostegno della Fondazione de Carneri di Milano e del governo dello Zanzibar, prevede la costruzione nell'isola di un laboratorio di sierologia virologica presso il Public Health Laboratory di Pemba per la formazione tecnica del personale locale, la riorganizzazione del sistema di sorveglianza dei casi di Aids, l'aggiornamento dei dati di prevalenza dell'infezione e dei virus dell'epatite.

Bissau a Zanzibar

- Il quarto si chiama "Meeting Point-Kyamusa Obwongo" e concentra gli sforzi nell'assistenza alle famiglie colpite dall'Aids in Uganda.

- Infine, il progetto Swaziland, che si articola in tre interventi (vedi articolo alle pagine 5 e 6).



Un Paese minato dall'Aids



Lo Swaziland conta un milione di abitanti distribuiti su un territorio di 17.350 kmq, compreso tra Sud Africa e Mozambico. Ultima monarchia tradizionale dell'Africa sub-sahariana, è l'unico Paese del sub-continente a vantare una continuità di governo da oltre due secoli, che ha garantito stabilità e pace in una delle regioni più tormentate del mondo. Il 75% della popolazione vive nelle aree rurali della Swazi Nation Land (il 70% del territorio che appartiene al re "in nome e per conto della nazione"), amministrata da una rete di 180 capi che assegnano la terra che spetta per diritto ad ogni Swazi adulto. Nella Swazi Nation Land si vive nella grande famiglia allargata, praticando una agricoltura prevalentemente di sussistenza, integrata dall'allevamento di bovini e ovini. Il cuore economico del Paese è situato nei due centri urbani di Mbabane, la capitale, e Manzini, sede delle principali industrie, e in quel 30% del territorio in proprietà o in concessione ai privati, sede di un'industria agro-alimentare controllata da capitale sudafricano (zucchero, legname, frutta) che rappresenta la maggior fonte di reddito del Paese.

Shewula (10.000 abitanti insediati sull'altopiano delle Lubombo Mountains tra lo Swaziland e il Mozambico) è una tipica comunità africana di agricoltori-allevatori raccolta da 15 generazioni attorno a un capo, caratterizzata da bassi standard di reddito monetario pro-capite, ma anche dall'esistenza di un importante patrimonio organizzativo, di coesione sociale e accesso alle risorse naturali, che ha consentito fino ad oggi alla maggior parte della sua popolazione condizioni di vita dignitose e garantito l'autosufficienza alimentare anche per le fasce sociali più deboli. Questa condizione appare oggi minata dall'epidemia dell'AIDS. La mortalità fra i genitori è altissima, il numero di orfani è in costante crescita (oltre 400 nel 2001) e molte famiglie composte da bambini e da persone anziane non riescono più a coltivare i loro campi, in parte per la inadeguatezza della manodopera superstite, in parte per l'insostenibilità dei costi di base.

Le capacità di reazione e i potenziali di sviluppo della Comunità sono tuttavia elevati proprio per la favorevole combinazione di fattori sociali e ambientali. Una rete di istituzioni e associazioni locali (nella maggior parte dei casi gestite da donne), congiunte a una struttura tradizionale e autorevole di autogoverno, fornisce alla Comunità una forte coesione e un senso di identità. Negli ultimi tre anni la Comunità è stata il centro di progetti e iniziative volte a alleviare lo stato di povertà e a migliorare la qualità della vita della sua popolazione, che rappresentano un'importante esperienza pilota per tutto il Paese.

Nuove regole per i trapianti di fegato

Il trapianto di fegato in un adulto da un donatore vivente coinvolge due difficili interventi: la rimozione del 60-70% del lobo destro del fegato del donatore ed il suo trapianto nel ricevente. La parte restante del fegato del donatore rigenera completamente in un mese circa e la parte di fegato trapiantato si sviluppa con uguale velocità, raggiungendo quindi una grandezza normale. Secondo un articolo pubblicato sul *The New England Journal of Medicine* a firma dei dott. Siegler, Cronin e Millis dell'Università di Chicago, l'impiego di donatori viventi per il trapianto d'organi sta espandendosi troppo rapidamente e senza studi sufficienti. Dal 1997, infatti, più di 500 adulti negli Stati Uniti hanno ricevuto una porzione di fegato da donatore vivente, il 68,8% solo nel 2000. La scarsità di organi da cadavere da una parte e l'aumentata conoscenza della procedura ed il globale successo di interventi da donatore vivente dall'altra, lasciano presupporre che questo genere di procedura subirà un ulteriore incremento nei prossimi anni. Attualmente il rischio di morte per i donatori è stimato intorno allo 0,5-1%, ma gli autori dell'articolo temono sia una percentuale sottostimata, che rischia inoltre di crescere dal momento che troppi ospedali negli Stati Uniti stanno praticando questo tipo di chirurgia complessa o stanno progettando di iniziarla, compresi alcuni Centri che potrebbero non possedere l'esperienza necessaria per operare con sicurezza.

Appello dell'Onu al governo indiano

Peter Piot, responsabile del comitato per la lotta all'Aids dell'Onu, ha annunciato che l'India sta per superare il Sud Africa per numero di infezioni da Hiv. Attualmente l'India conta circa 3,8 milioni di infetti contro i 4,3 del Sud Africa, ma con tassi di crescita molto più alti. Solo una serie di campagne di educazione sessuale potrebbe rallentare il fenomeno, ma il governo indiano ha serie difficoltà a parlare apertamente di sesso a causa di condizionamenti religiosi. La maggior parte della popolazione continua così a ritenersi immune, convinta che solo gay, drogati e prostitute possano essere colpiti dal virus.

Un giardino per Nkosi

Il 25 maggio l'amministrazione comunale di Cesena ha ufficialmente intitolato l'area verde della zona Peep di Case Finali a Nkosi Johnson, il piccolo sudafricano divenuto simbolo della lotta all'Aids. Alla cerimonia sono intervenuti il sindaco Giordano Conti e l'ambasciatore della Repubblica del Sudafrica Anthony Mongalo. Nel corso della stessa mattinata è stato anche consegnato all'ambasciatore l'atto di conferimento della cittadinanza onoraria della città a Nelson Mandela, che oltre ad essere una figura emblematica della lotta contro la segregazione e la discriminazione razziale è da sempre testimone e promotore di iniziative per la lotta all'Aids. [ANSA]

Giovani incoscienti

Allo scopo di determinare la futura diffusione dell'Aids è stato effettuato in Gran Bretagna uno studio sui comportamenti delle persone sessualmente attive per i prossimi 10 anni. I risultati dell'analisi, realizzata a partire da un questionario sottoposto a gruppi omogenei di persone in diverse zone del pianeta, sembrano dimostrare che i giovani occidentali hanno abbassato la guardia contro i pericoli dell'Aids e sono sempre meno coscienti dei rischi dell'infezione. A conferma di ciò, sebbene la maggioranza dei sieropositivi viva oggi nei Paesi poveri, in Europa e Usa si assiste ad un inquietante aumento delle infezioni. Negli Usa le persone Hiv positive sono 900.000, ma rischiano di raddoppiare entro il 2010. In Gran Bretagna si prevede un aumento del 50% di casi diagnosticati entro il 2005 (34.000 sieropositivi stimati a quella data), mentre in Germania, tra 3 anni, ci saranno 37.000 infettati contro i 25.000 di oggi (Sal/Rs/Adnkronos).

Donazioni da Hollywood

David Geffen, cofondatore della Dream Works e potentissimo produttore di Hollywood, uno dei pochi dichiaratamente gay, ha donato 200 milioni di dollari alla UCLA Medical School di Los Angeles. Negli ultimi anni altre istituzioni erano state oggetto della sua generosità: l'Aids Project di Los Angeles e il Gay Men's Health Crisis di New York hanno ricevuto 2,5 milioni di dollari ciascuno.

Record di infezioni in Portogallo

Secondo l'Istituto nazionale di statistica, il Portogallo è lo stato dell'Unione Europea con la più alta percentuale di Hiv e l'unico in cui la sieroconversione è in aumento: da 88,3 infezioni per milione di persone residenti nel 1999 si è infatti passati a 104,2 nel 2000. La media negli altri Stati europei è di 25 per milione di persone. Secondo le autorità sanitarie portoghesi, le droghe iniettive sono la prima causa di infezione nel Paese.

Test Hiv fai da te

Un test Hiv fai da te, simile a quello che i diabetici usano per controllare la glicemia, sarà probabilmente messo in commercio entro tre anni. A trarne vantaggio saranno soprattutto i paesi più poveri per i quali il costo dei test di laboratorio attualmente in uso è proibitivo. Quello fai da te costerà invece poche decine di dollari e consentirà uno screening agevolato della popolazione. Al progetto stanno lavorando alcuni ricercatori dell'Università di Saskatoon, in Canada. [Gay.it]

Convivio,

oltre due milioni di euro per ricerca, assistenza, borse di studio



era il 1992 quando lo stilista Gianni Versace ebbe l'idea di riunire ogni due anni le grandi firme della moda attorno ad una grande manifestazione benefica che consentisse la raccolta di fondi per finanziare la lotta all'Aids. Nacque così Convivio, che rappresenta oggi l'unica concreta fonte di finanziamento per le attività organizzate da Anlaids Lombardia, che vengono pianificate in funzione dei fondi raccolti. Questo gigantesco business della solidarietà, ospitato dal 7 al 9 giugno alla Fiera di Milano, ha registrato quest'anno uno strabiliante bilancio: 140 aziende espositrici, appartenenti ai più svariati settori merceologici, dall'abbigliamento all'informatica, e 60.000 visitatori, che hanno fatto registrare un incasso di 2.300.000 Euro, quasi 4.500.000.000 di lire.

Come verranno utilizzati questi fondi? In primo luogo saranno destinati alla ricerca, fondamentale per non uscire dal flusso internazionale delle sperimentazioni e delle innovazioni, capire come sta evolvendo l'epidemia e mantenere viva la curiosità scientifica. Poi per l'informazione, unico antidoto attualmente efficace contro la diffusione del virus: ma anche per venire incontro ai bisogni economici, di aiuto domestico, di amicizia, di assistenza, di sostegno delle persone sieropositive, finanziando ad esempio l'Hospice di Abbiategrasso, nato nel 1994 per accogliere i malati terminali. Inoltre per consentire l'attuazione di sei programmi di cooperazione a favore di altrettanti paesi africani (vedi articoli a pag. 4) già attivati con gli introiti della scorsa edizione, ai quali quest'anno andranno circa 300.000 Euro, 600.000.000 di lire. Grazie ai fondi di Convivio, Anlaids Nazionale, in collaborazione con la Fondazione Lucile Corti, attiverà quindi alcune borse di studio a favore del personale medico italiano impegnato per un anno presso il St. Mary Hospital di Lacor Gulu, in Uganda.

Ma non è ancora tutto. Anlaids Lombardia contribuirà infatti al miglioramento del Servizio assistenza Odontoiatrica dell'Ospedale Sacco di Milano, che accoglie con un occhio di riguardo i pazienti sieropositivi, in modo da ridurre le liste d'attesa e finanzia una borsa di studio per un medico-odontoiatra. Infine sosterrà il programma di assistenza riproduttiva delle coppie Hiv discordanti per sieropositività maschile del Centro di Riproduzione Assistita della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Ospedale Sacco-Polo Universitario, che fino ad oggi ha garantito assistenza a 500 coppie provenienti da tutta Italia e nel 20% dei casi da paesi europei.

s.sa.





INCHIESTA

Aids e lavoro

SARAH SAJETTI

i nuovi trattamenti terapeutici hanno rappresentato per le persone sieropositive una grande speranza in termini di allungamento della prospettiva di vita e di miglioramento della sua qualità. Le implicazioni di questo miglioramento sono molte e diverse, ma sono riconducibili perlopiù ad un unico aspetto: l'aumento della progettualità in tutti i campi dell'esistenza. Nei numeri scorsi di Parliamo D+ abbiamo avuto modo di parlare di quali siano le conseguenze di questa progettualità per quanto riguarda gli aspetti affettivi e la scelta di diventare genitori. Questa volta vogliamo soffermare l'attenzione sui problemi legati al reinserimento, o inserimento, nell'ambito lavorativo.

Com'è noto, per la maggior parte di noi lavorare non ha a che fare solo con la necessità di procurarsi il denaro per sopravvivere, ma anche con il riconoscimento, personale e sociale, delle proprie capacità, con la consapevolezza di essere inseriti in modo attivo nel tessuto sociale. L'avvento degli inibitori della proteasi ha quindi regalato a centinaia di persone la speranza di uscire dalla frustrazione di una forzata inattività, ma a quale prezzo? Maria Cristina Franzoni della Lila Trentino, durante il convegno "Aids e lavoro: sfide e risorse", tenutosi recentemente a Milano, ha portato una testimonianza molto interessante, frutto del confronto fra persone sieropositive di diverse città e con diverse situazioni di vita. Non una ma cento, mille testimonianze riassunte in una sola: non dati statistici ma sensazioni, problemi ricorrenti, un'amarezza generalizzata non fine a se stessa, che si traduce nella richiesta di strumenti adatti a migliorare la qualità della vita.

Il primo elemento che Maria Cristina Franzoni ha sottolineato è che, se è vero che con i nuovi farmaci si riesce a mantenere sotto controllo il virus, è altrettanto vero che "per ottenere questo risultato ci si deve sottoporre ad una disciplina molto dura. Senza sbagliarsi mai, senza ripensamenti, senza tentennamenti, e sopportandone stoicamente gli effetti collaterali". Curarsi, insomma, richiede molta energia e spesso non ne rimane abbastanza per mettere il lavoro al primo posto nella scala delle preoccupazioni, come invece esige il mercato. Tanto più che gli effetti collaterali di alcuni farmaci sono davvero pesanti. "Si potrebbe dire - ha aggiunto Franzoni - che l'assunzione dei farmaci antiretrovirali in sé provoca i sintomi di una malattia gravemente debilitante".

Questi continui disagi fisici e la stessa assunzione delle pillole rischiano di creare alla lunga problemi di forzata visibilità. Lo stigma sociale legato all'Aids infatti è ancora molto forte e malgrado tutte le campagne informative, la disinformazione sulle modalità di contagio, e di conseguenza la paura, è ancora alta. Per questo motivo la maggior parte delle persone Hiv+ ancora oggi tende a nascondere il proprio stato sierologico o a rivelarlo solo a persone fidate. Ma come fare a tenere nascosta una cosa del genere sul luogo di lavoro? "Purtroppo - ha ammesso la rappresentante della Lila - si deve sempre avere una scusa pronta per i propri malesseri e ritirarsi in privato ogni volta che si devono prendere le medicine. Alcuni farmaci vanno però conservati in frigorifero e non sempre si può avere un frigo sul posto di lavoro. E anche quando c'è, sono sempre troppe le persone che possono vedere cosa ci si mette dentro. Abbiamo ben presenti casi

di sieropositivi che si sono trovati a dover affrontare colleghi e colleghe venuti a conoscenza del loro stato di salute".

Un altro problema è quello dell'inserimento nel mercato del lavoro per quanti non abbiano mai lavorato, o del reinserimento, nel caso sia stato necessario allontanarsene. "Anche in questo caso - si è chiesta Maria Cristina Franzoni - come si fa ad accedere ad un mercato del lavoro che richiede sempre più specializzazione e sempre più flessibilità, ma spesso solo in un senso? Cioè: il lavoratore deve essere flessibile rispetto alle esigenze del lavoro, mai il contrario. E quando esistono dei percorsi privilegiati e tutelati per l'accesso al lavoro, ci si trova a dover ammettere il proprio stato di sieropositività".

Come risolvere tutti questi problemi, che si sommano allo stress connotato alla stessa esperienza lavorativa e, magari, a situazioni personali di solitudine che impediscono di trovare nei partner o nella famiglia il sostegno indispensabile per andare avanti? Secondo Franzoni la complessità della situazione rende difficile individuare con precisione le possibili soluzioni. Innanzitutto servono strumenti che implicino una riservatezza assoluta: se infatti la condizione che viene imposta per ottenere un aiuto è quella di rendere visibile la propria sieropositività al virus Hiv molto poche saranno le persone che utilizzeranno gli strumenti a disposizione. Inoltre - ha concluso - andrebbero rivisti gli strumenti di tipo previdenziale: ci sono dei periodi in cui una perso-

"Curarsi richiede molta energia e spesso non ne rimane abbastanza per mettere il lavoro al primo posto nella scala delle preoccupazioni, come invece esige il mercato. Tanto più che gli effetti collaterali di alcuni farmaci sono davvero pesanti".


na non sta tanto male e avrebbe voglia di rinunciare alla pensione per tornare a lavorare. Il problema è che se poi si sente male di nuovo o non riesce a tenere i ritmi, rischia di non riavere più il sostegno economico necessario. Infine, servirebbero aiuti nell'ambito lavorativo, come la flessibilità e la riduzione dell'orario di lavoro, di facile accesso e intercambiabili tra loro.

Cgil: «Più flessibilità»

ma chi tutela le persone sieropositive sul luogo di lavoro? Esiste una norma specifica a questo proposito e come interviene il sindacato in caso di contenziosi? L'abbiamo chiesto a Corrado Mandreoli, responsabile per la Lombardia degli Uffici Politiche Sociali della CGIL.

Com'è strutturata la normativa di tutela per le persone sieropositive?

Al momento la normativa sull'Aids rientra in quella generale dell'invalidità. Non esistono norme specifiche, se si eccettua logicamente il diritto alla privacy, che vieta ai datori di lavoro di pretendere dal dipendente il test per l'Hiv. Di fatto quando un lavoratore chiede l'intervento dei sindacati per contratta-



re con l'azienda particolari forme di garanzia utilizzando la legge che tutela l'invalidità e si rifiuta di specificare il motivo della richiesta, implicitamente ammette il proprio stato sierologico, o comunque l'appartenenza a qualche categoria fortemente stigmatizzata. Per questo pochissime persone decidono di esporsi. In ogni caso si tratta di una normativa efficace e chi non ha avuto problemi di visibilità e ne ha usufruito ha ottenuto tutto ciò di cui aveva bisogno, ma a farlo sono davvero pochi.

Grazie ai nuovi farmaci capita inoltre che alcune persone sieropositive raggiungano una situazione di salute tale da far perdere loro lo status di invalidità, cioè la possibilità di tutela di cui potrebbero però avere ancora bisogno. Un altro problema frequente è quando l'azienda arriva a sospettare la sieropositività del lavoratore: quasi sempre vengono messe in atto delle discriminazioni ma è impossibile dimostrarlo perché ufficialmente nessuno sa niente e così non si può intervenire.

In pratica la legge attuale tutela solo le persone che non hanno problemi di visibilità, che sono una minoranza esigua.

Quale le sembra la strada più percorribile per risolvere questo problema?

Ottenere delle norme di tutela generali che ricoprano un ampio spettro di problematiche e fare in modo che non sia lecito indagare sulla loro tipologia. Così facendo l'equazione silenzio uguale Aids non sarà più automatica. Il diritto al lavoro riguarda tutti e la logica della concorrenzialità e della produttività rischiano di risultare discriminanti per moltissime persone, non solo malati di Aids ma anche trapiantati, per esempio, o persone che soffrono di patologie per cui hanno necessità particolari di permessi di uscita o altro. Bisogna quindi ottenere maggiore flessibilità, soprattutto per quanto riguarda l'adeguamento degli orari e delle mansioni da parte delle aziende, che al momento preferiscono invece mantenere il controllo e poter decidere di volta in volta. Ci è capitato di fare ottime contrattazioni su situazioni specifiche, con la clausola però che non

facessero norma. In questo modo ogni caso rimane un caso a sé.

Cosa pensa si possa fare per superare questo emasse?

Noi pensiamo che le strade siano due: la formulazione di un progetto di legge nazionale e la contrattazione collettiva. Sono piuttosto ottimista rispetto alla possibilità di arrivare all'approvazione di una legge perché è un tema sul quale è difficile opporsi: è però necessario trovare i partner giusti. La CGIL ha chiesto un incontro con l'INPS sia a livello nazionale che locale allo scopo di entrare nel merito delle proposte tecniche, adesso vedremo cosa succede. La contrattazione nazionale invece è legata al rinnovo dei contratti di lavoro, che variano da categoria a categoria. Il problema è che alcuni ambienti sono più vulnerabili, altri culturalmente più arretrati. Il settore bancario per esempio è molto disponibile, tanto che nella contrattazione per il rinnovo dei contratti è stato aperto il capitolo delle grandi patologie. Se venisse approvato sarebbe il primo contratto a contenere delle norme di tutela generali e quindi completamente anonime.

Sarebbe sicuramente un buon modo per tutelare il diritto alla privacy che, sembra di capire, è poco rispettato...

Le violazioni del diritto alla privacy avvengono continuamente. Improvvisamente inizia a girare in azienda la voce che un lavoratore è sieropositivo. Anche se a volte è possibile immaginare da dove sia partita la voce, provarlo è impossibile, così è

impossibile anche intervenire. Un'altra violazione frequente riguarda il test di sieropositività. La legge proibisce alle aziende di testare i propri dipendenti, ma capita di frequente che nell'elenco degli esami obbligatori sia inserito anche quel test. Non è automatico, lo fanno a campione, e la gente perlopiù non se ne accorge. Quando se ne accorge, non denuncia. Se denuncia la causa è vinta in partenza, perché la legge su questo punto è chiara, ma non succede quasi mai: così le aziende continuano in tutta tranquillità a testare i loro impiegati.

Crede che sia compito del sindacato fare campagne informative ed antidiscriminatorie nei luoghi di lavoro?

Penso che sia compito di tutti gli attori sociali: lo Stato, le Associazioni e anche il sindacato. Purtroppo non sempre queste campagne sono fatte bene e spesso creano più confusione che altro. Molte persone sono ancora convinte di non essere a rischio perché non sono né omosessuali né tossicodipendenti, il che vuol dire che il discorso sui comportamenti a rischio non è stato per niente recepito. Evidentemente le campagne informative non sono state fatte bene. Noi come sindacato abbiamo fatto diverse campagne all'interno di grandi aziende milanesi, ma anche a San Vittore, precedute da indagini conoscitive sul grado di informazione e consapevolezza delle persone per mettere a fuoco punti deboli, luoghi comuni e fare interventi mirati. Resta il fatto che malgrado tutti questi bei discorsi non

sempre c'è coerenza all'interno dello stesso sindacato e che qualche volta, anche per i delegati sindacali, la difficoltà di intervento diventa un alibi per non agire. Detto questo, per quanto possibile cerchiamo di essere presenti, di collaborare con le associazioni e di essere propositivi. Con Anlaids per esempio qualche anno fa abbiamo prodotto un video, "Come prima più di prima ti amerò", sulla sieropositività nei luoghi di lavoro che è stato usato nella formazione dei delegati. Un pugno nello stomaco ma molto molto efficace.



Un grande Match

trovare un lavoro ai disabili, quelli che con grande autoironia un cabarettista milanese definisce non portatori ma 'ricevitori' di handicap. Il progetto prende il nome di Match ed è una grande banca dati messa a punto dalla Provincia di Milano per favorire l'incontro tra domanda e offerta, tra le aziende e i disabili in cerca di occupazione. Per ora hanno risposto all'invito di Palazzo Isimbardi e si sono iscritti alla banca più di 4.000 persone, il 30% circa degli iscritti alle liste di collocamento obbligatorio. Tra questi anche 145 HIV positivi. Sul versante della domanda i responsabili di Match hanno avuto semaforo verde da più di 500 aziende, che si sono dette disponibili ad assumere. Attraverso interviste dirette sono state quindi individuate 1.032 diverse possibili mansioni, per un totale di oltre 2.000 posti di lavoro. L'obiettivo è di riuscire a collocare almeno 8.000 persone in 10 anni.

"Dai test attitudinali fatti all'atto dell'iscrizione - spiega Claudio Messori, responsabile del Servizio per l'Occupazione dei disabili della Provincia di Milano - abbiamo però constatato che le discrepanze maggiori tra domanda e offerta non sono dovute alle possibilità fisiche di compiere un lavoro, ma alle competenze personali: il 61% delle mansioni richiede infatti un qualsiasi titolo di studio superiore alla terza media (anche un corso professionale breve), mentre risponde a questi requisiti solo il 32%. Inoltre nel 66% dei casi le aziende hanno bisogno di personale minimamente informatizzato, mentre la percentuale degli iscritti che ha almeno una minima conoscenza informatica anche in questo caso è soltanto del 44%. Sulla base di queste e altre considerazioni - prosegue Messori - ci siamo resi conto che gli utenti del servizio rappresentano una fascia oltremodo debole sul mercato del lavoro: non solo perché disabili, ma soprattutto perché scarsamente qualificati".

Le ipotesi avanzate per superare questo empasse sono sostanzialmente due: prevedere per il disabile debole un tempo di preinserimento, durante il quale possano essere acquisite le capacità pratiche e relazionali indispensabili allo svolgimento del lavoro, e rendere possibile la costruzione di un'identità professionale attraverso lo sviluppo e il consolidamento delle competenze. Poiché il Servizio per l'Occupazione dei disabili non è in grado di assolvere completamente ai bisogni di questo particolare tipo di utenti, stanno facendo la loro comparsa alcune agenzie private che offrono servizi di mediazione, tutoraggio, orientamento, formazione e riqualificazione.

Secondo Messori anche le cooperative sociali potrebbero svolgere un ruolo cruciale a condizione che "riescano a strutturare la propria attività nel senso di una vera transizione formativa per i lavoratori disabili, oppure che riescano a inserire stabilmente i disabili che non possono essere utilmente impiegati nelle aziende private costituendosi nei confronti delle stesse come fornitrici di servizi". "In quest'ottica - conclude Messori - il rapporto 'azienda ospitante/cooperativa sociale' potrebbe strutturarsi in forma di partnership organizzativa, con un riconoscimento da ambo le parti dei propri limiti e una collaborazione fattiva per risolvere i problemi e, con l'affiancamento delle organizzazioni, dei servizi accreditati e degli esperti qualificati".

Cisl: «Maggiore informazione»

in che modo è possibile risolvere i problemi delle persone sieropositive sui luoghi di lavoro?

Il problema da risolvere è essenzialmente quello della continuità lavorativa - sostengono Annette Lerna e Stefano Resmini, della segreteria della CISL Lombardia -. L'assunzione delle terapie, che assicura il benessere delle persone sieropositive e la loro possibilità di continuare a lavorare, contemporaneamente però provoca gravi disagi. Inoltre la stessa malattia può subire degli andamenti altalenanti a causa dei quali il lavoratore necessita di tutele particolari. La strada dunque dovrebbe essere quella di chiedere alle aziende condizioni specifiche per questa categoria di lavoratori, perché specifiche sono le loro esigenze. Si potrebbe pensare per esempio di aumentare il periodo di comports, che è il periodo di malattia di cui ogni dipendente gode di diritto e che varia da contratto a contratto, oppure di rendere più facile il passaggio da full-time a part-time e viceversa.

Purtroppo questo implicherebbe il fatto di rendere noti i motivi della richiesta, e come tutti ben sappiamo per molte persone dichiarare la propria sieropositività è un

grosso problema. In termini pratici ci sembra l'unica soluzione possibile. Per cercare di attenuare le risposte emotive degli imprenditori e dei colleghi, che spesso sono molto alte rispetto all'Aids, sarebbero inoltre necessarie massicce campagne di informazione in grado di provocare un cambiamento culturale profondo.

Pensate che il sindacato dovrebbe farsi carico di queste campagne?

Sì, sicuramente dovrebbe intervenire anche il sindacato.

La Cisl ha già organizzato campagne informative di questo tipo?

In passato ci siamo fatti promotori di alcuni incontri tra lavoratori e persone sieropositive, ma non c'è stata molta partecipazione. Anche adesso CGIL, CISL e UIL stanno portando avanti un progetto di prevenzione unitario insieme alla Asl Città di Milano, che però si occupa più che altro dei problemi dell'abuso, non solo di droghe ma anche di alcool o psicofarmaci. La CISL ha poi riaperto da poco il Punto solidarietà, che è un servizio di segretariato sociale portato avanti con l'aiuto di volontari. Ci siamo occupati anche di

persone con Hiv, ma non ne arrivano moltissime. Anche per quanto concerne l'inserimento lavorativo, tutti i progetti in corso riguardano in generale le categorie svantaggiate, non esiste niente di mirato.

Quali sono i motivi di questa scarsa attenzione al problema?

Nessun motivo pregiudiziale: è solo un problema di indirizzare le risorse. Le richieste maggiori per il reinserimento riguardano i disabili, i detenuti, i tossicodipendenti, gli extracomunitari e noi lavoriamo di conseguenza. Quello che manca è la spinta dal basso: se ci fosse una forte richiesta di intervento da parte di persone sieropositive probabilmente interverremmo con progetti specifici, ma attualmente questa richiesta manca.

Non vi è mai capitato di dover fare contrattazione per singoli lavoratori sieropositivi?

Raramente. Quando è successo si sono ottenuti dei buoni risultati, ma non sono pratiche quotidiane. Ed è il motivo per cui, pur essendo coscienti dell'importanza dell'argomento e della necessità di intervenire, queste problematiche non sono all'ordine del giorno.



Parliamo di HIV on-line

Informare giocando

Belle le iniziative informative dell'Ufficio federale della sanità pubblica svizzero! Qualche mese fa aveva commissionato a Phenomedia AG Switzerland la creazione del videogioco "Catch the sperm" per sensibilizzare i giovani contro l'Aids. Evidentemente soddisfatto dei risultati ha commissionato a Phenomedia la creazione di un nuovo gioco per combattere il fumo tra i giovani. Il protagonista è Oxy che, armato di uno spruzzatore di ossigeno, entra in un edificio pieno di fumo e cerca di trasformare i fumatori in non fumatori. "Smoke Attack" si può scaricare gratuitamente all'indirizzo www.fumarefamale.ch

Banca dati sanitaria

Sul sito di GioFil è possibile trovare qualunque genere di informazione sanitaria, dalle circolari sanitarie farmaceutiche in poi. Elencare tutti gli argomenti disponibili sul sito sarebbe troppo lungo, ma se cercate informazioni che sugli altri siti sanitari non riuscite a trovare provate a cercare qui. Tra l'altro è possibile visionare in linea tutti i TG sanità dal 2000 ad oggi. <http://ciis.rmnet.it/>

Dedicato all'amore

Siete sieropositivi e cercate una relazione con un'altra persona sieropositiva? Grazie a questo sito, dedicato esclusivamente agli eterosessuali, potrebbe essere più facile. Attraverso la bacheca, le inserzioni, la chat è possibile entrare in comunicazione velocemente ed è anche possibile inserire e vedere immagini e fotografie. I gestori del sito garantiscono la massima riservatezza. <http://communities.msn.it/HIVETERO>

Pagine "personali"

Ecco un interessante sito personale dove trovare notizie su tutte le novità che riguardano l'Hiv e le patologie correlate, le terapie, i vaccini, la prevenzione, la psicologia, le terapie alternative. Inoltre articoli su cultura, società e buon umore, forum di discussione, immagini e link ad altri siti.

<http://communities.msn.it/PoloinformativohivBudrio/homepage1.msnw>

Socializzare le notizie

Dal momento che non saprei presentare questo sito meglio di come abbiano fatto gli autori riporto la loro introduzione: "Queste pagine sono curate da un gruppo di amici che in passato hanno condiviso un'intensa esperienza di vita nelle associazioni di lotta contro l'Aids. Le nostre professioni ci portano a contatto con molte informazioni e abbiamo pensato di attivare questo sito per socializzare le notizie che pensiamo potrebbero interessare le persone con Hiv e Aids". Questo non è un sito completo relativamente ai temi trattati, ma una semplice "lavagna" dove forse potrete trovare delle informazioni che vi interessano. Benvenuti".

<http://www.thinkfree.it/>

Di tutto e di più

Solo per chi parla inglese, un sito dall'estensione infinita, dove è possibile trovare informazioni su oltre 500 argomenti correlati all'Hiv.

<http://www.thebody.com/index.shtml>

Network globale

GNP+ è un network globale fatto per e da persone che vivono con l'Hiv attivo in Africa, Asia, Europa, America Latina e Nord America. I suoi scopi sono quelli di coinvolgere le persone Hiv+, collegarle, metterle in grado di condividere esperienze. Questo è il sito dell'associazione. <http://www.xs4all.nl/~gnp/>



La normalità del male

GINO TOMASINI

On. Guidi, sembra paradossale ma l'avvento delle nuove terapie antiretrovirali ha contribuito a far abbassare la guardia nei confronti dell'HIV. Secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità, nel nostro Paese addirittura il 50% dei sieropositivi sarebbe del tutto inconsapevole della propria condizione, con tutti i comprensibili rischi per sé e per gli altri. Come giudica questa situazione?

Credo sia uno dei tanti paradossi italiani. L'annullamento dell'effetto positivo delle terapie sia dovuto da un lato a un'errata divulgazione della notizia da parte dei mezzi di comunicazione di massa, dall'altro a un eccessivo trionfalismo di molti tecnici, che hanno parlato troppo presto dell'arrivo di un vaccino. Questo ha indotto la cosiddetta gente comune a ritenere che la malattia non fosse più pericolosa. Penso che tutto ciò sia inaccettabile, perché se è vero che negli ultimi anni non abbiamo avuto un aumento della sieropositività, è altrettanto vero che non registriamo una sua diminuzione. Se le

L'onorevole Antonio Guidi, sottosegretario alla salute, non ha dubbi: oggi in Italia i cittadini sono poco consapevoli di quanto ancora sia alto il rischio di infettarsi. E sottolinea la necessità di campagne mirate, che coinvolgano anche i medici di famiglia.

persone fossero consapevoli di quanto sia alto il pericolo, sicuramente si potrebbe evitare la maggior parte dei contagi. Oggi, inoltre, non si può più parlare di fasce a rischio: a rischio è la straordinaria normalità. E questo è conseguenza di una visione buonista della malattia, e di alcuni stili di vita incoscienti, io li definisco suicidari, di alcune persone. Ci sono uomini che, del tutto coscientemente, vanno per strada a cercare rapporti sessuali mercenari e pagano addirittura di più pur di non usare il preservativo. Poi, come se niente fosse, tornano a indossare i panni delle persone irreprensibili e una volta a casa contagiano la moglie.

Come ha già accennato anche lei, ormai non si può più parlare di categorie. I dati preliminari di ICONA, il più grande studio epidemiologico tuttora in corso in Italia hanno mostrato che nella stragrande maggioranza dei casi (62,6%) i nuovi sieropositivi hanno in media 35 anni, sono eterosessuali, diplomati, spesso laureati, e si sono contagiati attraverso rapporti sessuali. Non crede che quando alcuni messaggi chiave di prevenzione non passano nemmeno tra persone che hanno tutte le possibilità - sia culturali che pratiche - per informarsi, contrastare il virus diventa una lotta impari? Cosa bisognerebbe fare a suo parere?

Poco fa parlavo di una schizofrenia tutta italiana: il rischio aumenta nella normalità e all'interno di questa nelle fasce

dove ci si dovrebbe attendere più consapevolezza. Questo la dice lunga su alcune patologie che sembravano legate all'emarginazione sociale e invece sono il risultato di comportamenti figli soltanto di un benessere materialistico. Dieci anni fa, in piena emergenza, i genitori, le scuole, i consultori, i Sert, mettevano in guardia i giovani dall'infezione da Hiv. Oggi l'attenzione è maggiormente concentrata sul pericolo degli incidenti stradali, che del resto provocano 8.000 morti l'anno, ma di Aids non si parla più.

Cosa fare. Io credo che campagne mediatiche indifferenziate servano a ben poco: valgono certamente molto di più gli interventi mirati, che responsabilizzano le persone coinvolte. Sono inoltre convinto dell'importanza dei testimonial: esistono personaggi che hanno un'altissima credibilità tra i giovani - cantanti, attori, sportivi - che possono incidere sui comportamenti più di qualsiasi altra cosa. Per esempio, per la campagna sull'educazione stradale ho chiesto a Fiorello di parlare nel suo programma dell'importanza di usare sia il casco che le cinture di sicurezza: è chiaro che l'appello lanciato da un personaggio amato e in una trasmissione ad altissimo indice d'ascolto vale più di mille spot.

Se invece del casco avessi chiesto di parlare del preservativo, avremmo forse avuto qualche mal di pancia in più, visto che la nostra è una società che pensa molto alla morale e un po' meno alla salute, ma avremmo colto nel segno.

Infatti da noi il condom

continua ad essere un argomento tabù, forse perché si preferisce non urtare la suscettibilità del mondo cattolico: secondo lei in uno stato laico non dovrebbe esserci maggiore coraggio, soprattutto quando c'è di mezzo la vita delle persone?

Io sono profondamente convinto che la Chiesa abbia tutto il diritto di dire la sua su questo argomento: è una voce autorevole ed è giusto che la faccia sentire. Credo però che prima di ogni altra cosa sia necessaria una grande campagna di educazione sul rispetto del corpo, sia proprio che degli altri. Del resto sono anche convinto che il mancato utilizzo del preservativo non sia dovuto ai dettami di questa o di quell'altra Chiesa, ma sia piuttosto legato ad una sessualità distorta.

Che ruolo possono avere i medici di famiglia, visto che sul territorio sono forse i punti di riferimento principali per nuovi e vecchi sieropositivi?

Nel nostro Paese esistono alcune agenzie educative di grande importanza: la scuola, la famiglia, i medici di medicina generale. Il loro è dunque un ruolo fondamentale e proprio per questo devono essere continuamente informati e aggiornati.

I continui tagli alla ricerca pongono i ricercatori italiani in una condizione di precarietà e nel timore di non poter continuare gli studi con serenità. Anche questa è una contraddizione difficilmente spiegabile in



ANTONIO GUIDI è nato a Roma il 13 giugno 1945

Laurea in medicina e chirurgia; spec. neurologia e neuropsichiatria infantile; medico neurologo.

Eletto con il sistema proporzionale nella circoscrizione XXI PUGLIA.

Iscritto al gruppo parlamentare Forza Italia.

Già deputato nella legislatura XII.

Vicepresidente della Commissione parlamentare per l'infanzia dal 17 dicembre 1998.

Componente della XII Commissione permanente Affari sociali dal 28 luglio 1998.

Attualmente è sottosegretario alla salute.

un contesto di possibile emergenza...

Di concerto con il ministero faremo di tutto per incrementare la spesa della ricerca. A mio avviso c'è però un vizio di fondo: quello che si è speso fino ad oggi non sempre è stato utilizzato al meglio: troppo spesso, infatti, o si clonano le ricerche o si fanno ricerche disaggregate. È vero quindi che servono più soldi ma soprattutto un coordinamento non egoistico delle ricerche: abbiamo globalizzato l'economia, globalizziamo anche la ricerca.



Quattro donne su dieci si sono infettate consapevolmente

in Italia quattro donne su dieci si sono infettate consapevolmente col virus dell'Aids. Sapevano che il partner era malato, ma hanno avuto comunque rapporti sessuali non protetti: il 36% con il marito, il fidanzato o il compagno, sieropositivo dichiarato; il 3,1% addirittura con un partner occasionale, che prima del rapporto non aveva nascosto la sua condizione. E gli uomini? La percentuale, pur calando sensibilmente, rimane comunque preoccupante, a dimostrazione di come si sia abbassata pericolosamente la soglia dell'attenzione: sono il 13,6% i maschi che hanno deciso di condividere il destino con la donna della loro vita, mentre il 3% lo ha fatto di proposito in un'avventura di una notte. Sono questi i dati più clamorosi che emergono dallo studio ICONA, (Italian Cohort of Naive Antiretroviral patients) - una coorte di 5014 persone sieropositive, di cui 69,9% di maschi (3507) e 30,1% femmine (1507), raccolte su tutto il territorio nazionale da 67 Centri Clinici, coordinati da sei Università italiane - presentato all'Ospedale Spallanzani di Roma. Il progetto, frutto dell'intera infettivologia italiana, iniziato nel 1997 per concludersi nel 2007, è ritenuto a livello mondiale uno dei più importanti e determinanti per combattere l'infezione.

"Grazie ad ICONA, primo studio osservazionale al mondo che ha come unico criterio di inserimento nella coorte l'arruolamento di pazienti mai trattati - spiega Mauro Moroni, direttore della Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Ospedale Sacco di Milano - siamo in grado di valutare nel corso del tempo l'evoluzione dell'infezione. Il nuovo volto dell'Aids in Italia, esattamente a 20 anni dalla scoperta del primo caso, è sem-

pre di più quello di una malattia della "coppia normale".

A metà della sua strada ICONA dunque porta alla luce quella che forse è solo la punta estrema di un iceberg. Soltanto in Italia, lo scorso anno, oltre il 60% dei 3.500 nuovi casi registrati dall'Istituto Superiore di Sanità è stato diagnosticato quando ormai era in Aids conclamato. E dei 110.000 sieropositivi stimati, almeno il 50%, sempre secondo l'ISS, ignora di essere infetto. "L'osservazione dei risultati dello studio - conferma Antonella D'Arminio Manforte, professore associato di Malat-

È un quarantenne colto il "nuovo" sieropositivo italiano



tie Infettive dell'Università di Milano - dimostra come nel corso degli anni la storia della malattia si sia radicalmente modificata. Se nei primi Ottanta, il 93% di chi si scopriva sieropositivo era tossicodipendente o aveva alle spalle una storia di droga, oggi il gruppo più consistente, il 34,3%, è rappresentato dalle persone infettatesi per via eterosessuale. E anche in questo caso ad essere più vulnerabili sono le donne: il 63,7% contro il 21,3 degli uomini. Non solo. A dimostrazione che sempre di più l'HIV è una malattia della coppia cosiddetta normale, portata tra le mura domestiche dall'uomo, il 39,3% delle donne acquisisce il virus dal partner abituale, sia esso marito o fidanzato, di cui non era a conoscenza dello stato sierologico. Al contrario, per il 62% degli uomini la fonte principale di trasmissione è il partner occasionale Hiv non noto".

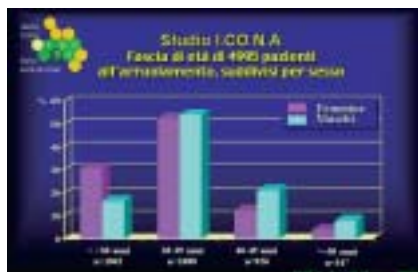
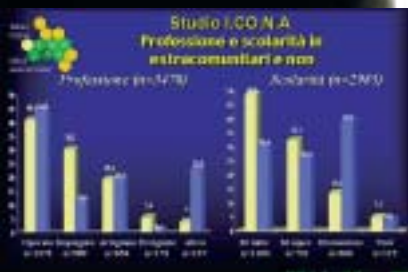
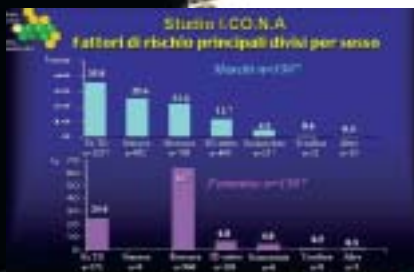
Cambia a tal punto l'identikit del nuovo sieropositivo, che anche l'età media dei pazienti è in aumento: il 79% degli uomini e il 68% delle donne ha da 30 ad oltre 50 anni: gli ultraquarantenni in particolare sono il 28% degli uomini e il 13% delle donne. Hanno invece più di 50 anni l'8% degli uomini e il 2% delle donne.

Il 66%, inoltre, ha un'occupazione: il 45% è lavoratore dipendente, il 16,1 ha un lavoro autonomo, il 4,9 saltuario, mentre

solo il 23,7% è disoccupato. Pochi gli studenti, l'1,3%. I più rappresentati sono gli operai (il 40,9%), ma ci sono anche impiegati (30,2%), artigiani (19,4%) e dirigenti (5,4%). Interessante anche il dato sulla scolarità: il 37,4% ha un diploma di media superiore e il 5,1% di questi è arrivato alla laurea: solo il 13,6% ha la licenza elementare.

Uno dei maggiori problemi per i pazienti sieropositivi italiani è attualmente l'aderenza alla terapia. I farmaci antiretrovirali raggiungono e mantengono concentrazioni in grado di inibire la replicazione del virus solo se vengono presi alle dosi e secondo le modalità prescritte. Studi recenti hanno dimostrato che un'assunzione inferiore al 95% della dose prescritta si traduce in un incremento del 30% della probabilità di fallimento terapeutico. Assunzioni incomplete o irregolari comportano concentrazioni inadeguate dei farmaci, che permettono al virus di continuare a replicarsi. L'aver dimenticato anche soltanto una dose nell'arco di tre giorni comporta una riduzione del 50% della probabilità di ottenere un pieno successo della terapia, bloccando la replicazione del virus. Nell'ambito di ICONA è stato quindi promosso un ulteriore studio per valutare l'effettiva aderenza alle prescrizioni e i motivi per cui non viene rispettata. Cosa è emerso? "Che tre pazienti su dieci - dice Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Ospedale Spalanzani di Roma - non reggono e abbandonano la cura. Tra le motivazioni principali, c'è prima di tutto il timore di avere in futuro effetti collaterali (il 41%), ma anche di essere visti dagli altri (il 35%) o di aver avuto problemi fisici (il 24%), in particolare astenia (16%), insonnia e ansia (12%) e difficoltà sessuali (8%)".

S.C.



Nuove cure puntano sulle difese intracellulari

Potenziare le difese intracellulari per sconfiggere l'Aids. È questa la nuova 'strada' terapeutica proposta da ricercatori americani, basata sulle naturali difese delle cellule contro gli Rna 'anomali', come quelli del virus dell'HIV. Gli studiosi hanno dimostrato, infatti, che è possibile potenziare i meccanismi che difendono la cellula dalle doppie catene di Rna, caratteristiche del virus HIV. La ricerca, pubblicata su Nature Medicine, porta la firma di Philip Sharp, premio Nobel nel 1993 e ricercatore del Center for Cancer Research del Massachusetts Institute of Technology. Lo studioso ha stimolato le cellule con due 'pezzi' dell'Rna del virus HIV. In questa maniera ha attivato delle difese intracellulari contro i geni contenuti nell'Rna 'alieno' a doppia catena. L'Rna virale usato per questa 'vaccinazione intracellulare' conteneva il gene per l'antigene p24, indispensabile per la formazione del virus, e il gene che produce una proteina necessaria per entrare nei linfociti CD4, le cellule del sistema immunitario in cui l'HIV si replica. In questa maniera, il virus, se entrava nella cellula così 'attivata', non riusciva più a replicarsi creando virus in grado di infettare altri linfociti CD4.

news

Una rete per il vaccino

Una rete di centri nei Paesi in via di sviluppo, collegati all'Istituto di Baltimora diretto da Robert Gallo, al Pasteur di Parigi e all'Università di Roma Tor Vergata, per realizzare un vaccino destinato a fermare la trasmissione madre-figlio dell'Hiv in Africa. Questa la 'chiave' dello storico accordo fra i due pionieri della lotta all'Aids, Robert Gallo e Luc Montagnier, illustrato a marzo a Roma, e siglato di recente dell'ufficio del sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Gianni Letta. Nell'accordo, Gallo mette a disposizione i suoi studi e il suo laboratorio all'Istituto di Virologia dell'Università di Baltimora, per fare sperimentazione e cercare di 'tradurre' per la realtà africana i sistemi messi a punto in Usa e destinati all'Occidente. Da parte sua Montagnier, presidente della Fondazione mondiale per la ricerca e la prevenzione dell'Aids, 'offre' una rete di centri, presenti in Costa d'Avorio (operativo da 2 anni), Camerun, Nigeria, Honduras e probabilmente presto anche in India e Cina. Obiettivo, integrare formazione, assistenza, ricerca scientifica e prevenzione. E mettere a punto un vaccino sia terapeutico sia preventivo, a vantaggio delle popolazioni africane.



In Africa una soap opera per combattere l'Hiv

Per combattere l'Aids in Africa le Nazioni Unite chiedono aiuto al piccolo schermo. L'Onu ha infatti commissionato una soap opera 'ad hoc', Heart and Soul, con cui spera di conquistare un'audience vastissima e fare prevenzione anti-HIV. Il 'polpettone' settimanale andrà in onda su radio e tv e presenterà al pubblico, insieme alle vicende dei protagonisti, i comportamenti corretti per tentare di arginare la malattia. Tutto ha inizio con la malattia e la morte del 'patriarca' di una delle famiglie al centro della narrazione: l'uomo ha l'Aids, ma non vuole ammetterlo. Fra i supporter dell'iniziativa, anche la Banca Mondiale e la Bbc. La serie si ispira a una soap sudafricana, Soul City, in onda dal '92. Secondo gli analisti, il 95% degli spettatori di questo programma ha detto di aver imparato qualcosa dalla telenovela, e la conoscenza dell'HIV è risultata decisamente maggiore della media, soprattutto fra i fan più giovani. L'iniziativa ha la benedizione del segretario generale dell'Onu, Kofi Annan, che l'ha definita un eccellente tentativo. La serie sarà trasmessa via radio in inglese e kiswahili in Kenya, Tanzania e Uganda, mentre una tv africana la manderà in onda in 22 Paesi.

I bimbi infettati dalla madre non hanno disturbi gravi

La maggioranza dei bambini con HIV, al di sopra dei 10 anni, contagiati dalla madre, sta bene e non ha disturbi gravi. Solo il 21% presenta sintomi preoccupanti, secondo uno studio europeo, diretto da Claire Thorne dell'Istituto di puericoltura di Londra, e pubblicato sul Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. L'uso della multiterapia ha permesso di aumentare le speranze di vita dei piccoli sieropositivi nati da donne con HIV, ma le caratteristiche di questi bambini non erano note fino ad oggi. Gli studiosi hanno tenuto sotto osservazione 187 bambini nati sieropositivi dal 1986, di cui 34 sono arrivati all'età media di 11 anni e mezzo. Fra tutti i bimbi, il 18% presentava sintomi 'leggeri', il 52% sintomi 'moderatamente gravi', il 21% sintomi 'gravi' e il 9% non presentava alcun sintomo. Solo 10 bambini del gruppo analizzato ha sviluppato l'Aids, verso i 3 anni. Gli autori propongono forme di educazione ad hoc per i piccoli con HIV che si avviano all'adolescenza e alla vita sessuale attiva.



La differenza d'età della coppia aumenta il rischio infezione

La differenza di età nella coppia incide sul rischio di contrarre l'HIV, almeno in Sudafrica. È quanto emerge da uno studio, condotto da ricercatori britannici nello Zimbabwe, pubblicato su Lancet, secondo il quale sarebbero le giovani donne ad essere più colpite dal virus. L'equipe diretta da Simon Gregson, dell'Imperial College di Londra, ha studiato una zona rurale dell'est del paese africano, intervistando circa 10mila uomini e donne, e raccogliendo informazioni demografiche e sull'attività sessuale (età del primo rapporto, numero di partner, uso del preservativo, ecc). I dati hanno dimostrato un aumento di rischio quando nella coppia c'era un partner, uomo o donna, più anziano. Le donne però erano accoppiate con partner di 5-10 anni più grandi, e i giovani maschi risultavano aver avuto un maggior numero di rapporti, meno regolari ma più spesso 'protetti'. "Abbiamo sempre sospettato che le coppie con donne più giovani contribuissero a diffondere l'epidemia di HIV fra le ragazze dell'Africa subsahariana - commenta Gregson - ma con questo studio abbiamo avuto la conferma di questo fenomeno". (Lancet, 359, pp.1896-903)



Msf, bilancio positivo per l'accesso alle cure nei paesi poveri

Bilancio positivo per il progetto di distribuzione di farmaci anti-Aids nei Paesi poveri, realizzato da Medici senza frontiere (Msf). L'iniziativa ha già permesso di curare 995 pazienti, ad uno stadio avanzato della malattia, ottenendo un tasso di sopravvivenza del 92% dopo 9 mesi di trattamento. Sono alcuni dei risultati degli 8 programmi di distribuzione di antiretrovirali, avviati nel 2000 in 7 Paesi di Africa, Asia e America del Sud. Tutti i progetti dell'organizzazione non governativa seguono le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità che propongono tre incontri terapeutici con il paziente prima di avviare la triterapia, a base di tre anti-retrovirali. L'associazione Msf si fa carico integralmente della cura proposta ai malati, permettendo l'accesso gratuito al trattamento. Per i volontari i risultati ottenuti dimostrano che la distribuzione gratuita dei farmaci è efficace e merita di essere ulteriormente sviluppata.

Nuova molecola "made in Italy"

Una nuova, promettente, molecola 'made in Italy' utile alla messa a punto di un vaccino anti-Aids. Si tratta di una proteina del virus, la p17, che ha dimostrato di aver un ruolo fondamentale nella replicazione dell'Hiv. Frutto delle ricerche dell'equipe dell'Università di Brescia guidata da Arnaldo Caruso, quello 'anti-p17' è ritenuto da Robert Gallo, uno dei pionieri dello studio del virus, "uno dei 4 approcci migliori a livello mondiale nella lotta contro la malattia". "Come la Tat, la P17 aumenta la replicazione del virus. Il nostro obiettivo - spiega il professor Caruso - è generare degli anticorpi che ne inibiscano la funzione. Insomma, realizzare un vaccino terapeutico che abbia come bersaglio la p17". Gli studi sugli animali hanno dato risultati positivi, e "entro un anno speriamo di dare il via agli studi di fase I sull'uomo". I lavori sulla p17 potrebbero confluire nel 'mix' di sostanze allo studio per un vaccino preventivo, dice Gallo.

“No Aids, globalizzare la salute”

Stefano Vella, presidente dell'IAS (International Aids Society), e Daniela Minerva, giornalista de “L'Espresso”, hanno scritto un libro dal titolo “No Aids”. Ecco alcuni brani tratti dall'introduzione.

La globalizzazione ha esacerbato i conflitti sociali, aumentando in misura scandalosa il divario tra Nord e Sud, alterato l'equilibrio ambientale di mezzo mondo. Ma ha dato anche origine alla più potente bomba sanitaria che la Terra abbia mai conosciuto, con milioni di poveri flagellati da morbillo, malaria, Tbc. E, soprattutto, Aids. Eppure, i benefici che per quei poveri dovrebbero derivare dalla globalizzazione sono enormi. O meglio, lo sarebbero se si accompagnassero a una globalizzazione delle conquiste di cui l'Occidente va così fiero, la democrazia per esempio. E il diritto alla salute. La grande vergogna di un mondo privilegiato, che assiste imbellè all'ecatombe di chi non ha cibo, acqua pulita, medicine essenziali, deve e può finire. Anche nelle aree più povere è possibile salvare molte vite. Proprio a partire dall'Aids, che ha avuto il merito tragico di essere l'epidemia giusta al posto giusto, ed è capace di catalizzare l'interesse dei ricchi. Perché è una malattia che abbiamo conosciuto anche noi. Che ha scompigliato i fili delle nostre vite e delle nostre interazioni sociali. Una malattia che potrebbe tornare. L'Aids non è una delle tante patologie dei poveri che noi ci vantiamo di avere storicamente superato, battendole con la nostra civiltà dell'acqua pulita e della chimica farmaceutica. L'Aids è con noi. E ha creato il ponte tra le nostre coscienze e le sofferenze del Sud del mondo.



Le bambine entrano dalla porticina di servizio che si apre su un vicolo maleodorante dietro la Silom Road, al centro di quel grande bordello che è il quartiere di Bagrak. Quando le vedi entrare, ti sembra che il mondo sia ancora pressoché in ordine. Bambine di Bangkok, certo diverse dalle coetanee che escono da scuola a Roma o a Londra, scalze e minute sembrano raccontare che la Thailandia arricchita della globalizzazione ha ancora molta strada da fare. Poi, dentro, oltrepassato un sudicio corridoio che si apre sulla Silom, il mondo si sconquassa. Le bambine stanno dietro a un vetro seminude, numerate, in attesa che il cliente ne scelga una. La due o la cinque o la undici, fa lo stesso, tanto nessuna ha più di quindici anni. E sono sempre diverse, cambiano continuamente tanta è l'offerta di creature che arrivano ogni giorno dalle campagne, e dai paesi vicini, la Cambogia, il Laos, la Birmania. A Bangkok arrivano da tutte le direzioni, più cambogiani, forse. Le bimbe e i bimbi birmani prendono la strada di Phuket e delle spiagge dove si scalda la più straordinaria amalgama di razze mai vista insieme in mutande nello stesso posto: thai, giapponesi, malesi, inglesi, americani, tedeschi.... La globalizzazione ha fatto della Thailandia un luogo postmoderno, con una crescita economica straordinaria e improvvisa, ha portato con se riti e miti senza confini (la pop music e Prada, il cellulare e Tommy Highflinger), e ha aperto la strada all'Aids, il flagello portato dagli occidentali insieme allo sviluppo (o presunto tale): 10 milioni di visitatori stranieri l'anno, un milione di persone che si prostituiscono, e, stime ufficiali, 700 mila sieropositivi. Ma sono molti di più. A centinaia le bambine escono infette dai bordelli di Bangkok, Phuket, Chang Mai, Pattaya e tornano a casa, nei villaggi delle campagne thailandesi, cambogiane, birmane portandosi dietro qualche dollaro con cui farsi una vita, e l'Hiv. (...)

I nostri bisogni sessuali e riproduttivi

PROMISE MTHEMBU

Funzionario del programma dell'ICW per i diritti sessuali e la riproduzione

“Voci e Scelte” è un progetto sviluppato e organizzato da ICW (International Community of Women Living with Hiv/Aids) con l'obiettivo di documentare le esperienze sessuali e riproduttive delle donne sieropositive in Zimbabwe, Thailandia e in Costa d'Avorio, al fine di migliorarne la situazione attraverso adeguate politiche e interventi programmatici delle loro rappresentanti.

Zimbabwe

In Zimbabwe il progetto è stato completato. I risultati saranno resi noti in occasione di un evento in programma ad Harare dalle donne sieropositive, dai loro partner e da gruppi di altri settori - i sostenitori per i diritti umani, per i diritti delle donne, i movimenti per i diritti degli omosessuali e delle lesbiche e da organizzazioni di sostegno ai malati di AIDS - che insieme hanno partecipato alla stesura delle strategie di appoggio delle associazioni. Il report finale verrà distribuito alle organizzazioni per l'AIDS del Paese.

Thailandia

Le donne che hanno partecipato allo studio in Thailandia stanno iniziando ad analizzare il materiale e definiranno le strategie di azione. I temi identificati dalla ricerca mettono in connessione le modalità di relazione fra la società e le donne e ciò che la società si aspetta dalle donne sieropositive.

Questo è ciò che è emerso:

- l'attitudine generale che vede le donne sieropositive come esseri privi di vita sessuale;
- l'indisponibilità e la mancanza di accesso a strutture sanitarie che si occupino di sessualità;
- il basso profilo e la precarietà delle condizioni di vita delle donne sieropositive;
- la mancanza di possibilità di accesso a interventi di prevenzione, inclusa la trasmissione madre-figlio;
- le argomentazioni critiche della cultura verso le donne sieropositive, ad esempio l'eredità delle vedove, la proprietà dell'eredità, e le varie e differenti motivazioni culturali e tradizionali dei matrimoni.

“Voci e Scelte” è stato un progetto di ricerca unico nel suo genere. Al contrario di quanto accade nella ricerca canonica sull'HIV nella quale le donne sono coinvolte negli studi solamente come soggetti passivi, in questo caso c'è stata piena collaborazione tra le parti. L'informazione prodotta dal progetto verrà utilizzata in modo diretto dalle donne sieropositive per le donne sieropositive, al fine di influenzare le abitudini e i trattamenti in favore delle persone malate.

Africa dell'Ovest

All'inizio la Costa D'Avorio è stato il terzo Paese coinvolto nel progetto “Voci e Scelte”. Adesso verranno inclusi anche dodici Paesi francofoni dell'Africa occidentale. Lo scopo del progetto rimarrà lo stesso: identificare i diritti sanitari e sessuali delle donne positive. In Africa Occidentale sarà realizzato in occasione di un importante workshop che durerà dieci giorni.

Gli argomenti che usciranno durante il workshop saranno usati come proposte d'azione sociale dalle donne sieropositive nel Paese.

L'America taglia i fondi

ho scritto queste righe solamente dopo alcuni giorni dalla morte del presidente in carica della mia organizzazione: Belynda Dunn.

Negli USA la gente continua a morire. Per molte donne, la resistenza alle cure dell'HIV, gli effetti collaterali che minacciano sia la qualità di vita dei malati che la vita stessa, le coinfezioni con epatite B e C, tubercolosi e altre malattie, sono la vera causa delle morti in corso.

Oggi, negli States, esistono molti programmi per donne che convivono con l'HIV. Tuttavia, per la prima volta in dieci anni si verifica una minaccia per il finanziamento completo di questi fondi, che sono di importanza vitale per le donne.

Per il secondo anno consecutivo, il presidente Bush ha messo a disposizione un budget limitato per i programmi federali contro l'AIDS. Questo significa che non solo non ci sarà un aumento dei fondi stanziati, ma soprattutto che non ci saranno nuovi programmi.

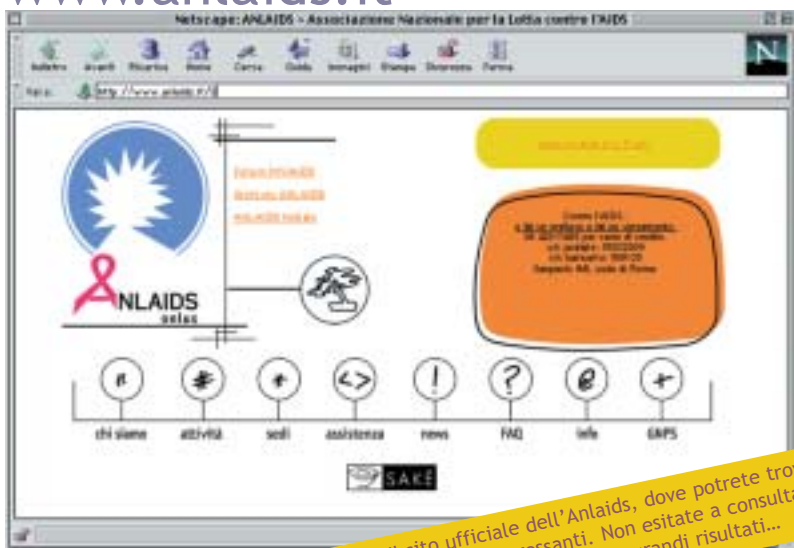
La priorità degli Stati Uniti nella lotta al terrorismo e il contemporaneo taglio alle tasse dello scorso anno stanno a significare che diventa sempre più difficile far capire al governo attuale quanto importante sia continuare a concentrarsi, anche economicamente, e sostenere i programmi federali di prevenzione e lotta all'HIV.

Inoltre lo stigma e la discriminazione per gli americani affetti da HIV e gli altri argomenti che coinvolgono donne sieropositive sono la naturale espressione e conseguenza dei tagli a Medicaid, il più grande dispensatore di servizi per malati affetti da HIV negli States, che stanno avvenendo ora in molti Stati.

(Tratti da ICW News)



www.anlaids.it



Questo è il sito ufficiale dell'Anlaids, dove potrete trovare un mare di notizie interessanti. Non esitate a consultarlo. Basta poco tempo per avere grandi risultati...

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

Direttore responsabile:
Rosaria Iardino

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
imediabs@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 Ghenzer
Domiziana Giordano
Carmela Maietta



Coordinamento
Nazionale
Persone
Sieropositive

Stampa:
Officine Grafiche Staged,
S. Zeno Naviglio, Bs

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Glaxo SmithKline SpA