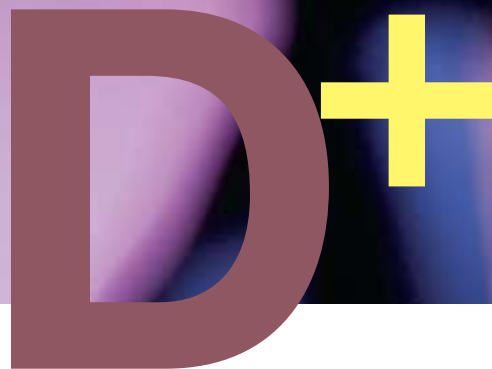


Periodico per le donne

Parliamo



Gruppo Nazionale Persone Sieropositive Anlaids



EDITORIALE

Il ruolo dell'attivismo

Lo scorso luglio si è tenuto a Barcellona il Congresso Mondiale di Lotta all'Aids; pochi giorni fa è terminato a Johannesburg il meeting sullo sviluppo sostenibile: il minimo comune denominatore di entrambi questi appuntamenti è stato il diritto alla salute, all'alimentazione, insomma il diritto di vivere come vive il 5% dell'intera popolazione mondiale.



L'attivismo, grande protagonista, ha espresso rabbia e forse anche un po' di rassegnazione sulle decisioni prese dai Grandi del Mondo. Ad oggi l'unica vera arma che si ha è quella di non spegnere mai i riflettori sulle ingiustizie del mondo. Durante il Congresso di Barcellona ci sono stati momenti di tensione tra alcuni pazienti, compresa la sottoscritta, e le Aziende Farmaceutiche. Diventare membro di Commissioni, assumere ruoli importanti in Associazioni non governative, fare parte di gruppi di lavoro nazionali ed internazionali, non significa smettere di avere atteggiamenti duri contro politiche che non si condividono. Il compromesso, la mediazione, fanno parte della vita comune; coniugare l'interesse di salute pubblica con l'interesse della salute del singolo è un grande atto di maturità da parte di tut-



IN QUESTO NUMERO

- 3** Una crema contro l'Aids
- 6** Menopausa e infezione da Hiv
- 8** La prostituzione in Italia
- 18** Le voci del volontariato
- 21** Diritti e doveri delle persone sieropositive

ti: medici, pazienti e Istituzioni. Questo non dovrà mai voler dire non reagire se si pensa che la propria azione sia quella giusta, non strumentale e per fini personali. Naturalmente un atteggiamento di questo tipo da fastidio a molti: alle Aziende attaccate, a qualche medico e anche ad alcune ONG, che hanno preso le distanze dalle nostre iniziative.

Fino a quando mi definirò attivista mi muoverò in questo modo e con me il Gruppo Nazionale Persone Sieropositive che rappresento, in qualsiasi luogo nel mondo, che esso sia istituzionale o privato, con gli strumenti che riterremo utili per cause che riguardano tutte le persone con HIV.

L'unica nota triste, o quantomeno desolante, è aver dato all'esterno l'immagine di un conflitto in atto tra pazienti. Personalmente credo che il dissenso nasca da una diversa e più che legittima lettura della realtà: del resto siamo persone diverse e con idee proprie. Spero che altri non strumentalizzino ciò che è accaduto.

Rosaria Iardino

ATTUALITÀ

Una crema contro

DI STADIE STUKIN*

l'Aids

Sara e Paul sono una delle innumerevoli coppie sposate “nel mondo in via di sviluppo”. Lei cresce i bambini e cura il bestiame di una azienda nello Zimbabwe rurale, lui lavora per uno stipendio da fame in un villaggio lontano. Quando va bene si vedono una volta al mese. Dopo l'ultimo incontro con Paul, Sara ha notato una sorta di arrossamento a livello vaginale. Una clinica locale ha poi confermato i suoi sospetti: Paul le ha trasmesso un'infezione sessuale. Ma quando lei ha provato a chiedere al marito di usare il preservativo, lui l'ha picchiata selvaggiamente.

Nei Paesi dell'Africa sub-sahariana, l'utilizzo del preservativo è inferiore al 7%. In America circa la metà degli omosessuali maschi ammette di aver avuto di recente delle esperienze sessuali senza precauzioni. “Non penso sia difficile chiedere a qualcuno di mettersi il preservativo, ma la gente lo odia - dice Dyanne Stempel, una single bianca di Los Angeles -. All'inizio non fanno opposizione, ma poi non riescono ad avere una performance o si lamentano per la scomodità”.

Una crema contro l'Aids. E se Sara e Dyanne potessero contare su un metodo di protezione nascosto? Qualcosa chiamato, diciamo, Coochie Cream o Booty Butter - un gel, una lozione, una schiuma inodore o una supposta che potrebbe aiutarle a proteggersi dalle malattie trasmesse sessualmente, e che contempora-

neamente assicurasse una intimità “senza mezzi esterni” in quei momenti di passione? “Sarebbe un sogno che diventa realtà”, afferma la Stempel.

Per 15 anni alcuni scienziati, per lo più allontanati dalla ricerca sull'AIDS, hanno lavorato duramente per rendere realtà questo sogno. Ora, il frutto dei loro lavori sta maturando e si chiama microbicida. Se tutto va bene, questi preservativi chimici controllati dalle donne potrebbero raggiungere il mercato degli OTC entro 5 anni e diventare la più grande innovazione in campo sanitario riproduttivo dopo la pillola anticoncezionale.

La loro credibilità non deriva solamente dalle promesse che emergono dai recenti trial clinici, ma anche dagli impegni presi da Bill e Melinda Gates, che hanno donato 50 milioni di dollari per la ricerca sui microbicidi. In febbraio la coppia Gates ha versato l'ultimo contributo di 20 milioni di dollari per finanziare il trial su un promettente prodotto che si basa sulle alghe, chiamato Carraguard, attualmente in fase 3 di sperimentazione.

Il bisogno di un prodotto rivoluzionario è diventato chiaro in modo allarmante. Nel mondo, 17,6 milioni di donne sono infette. E un atto sessuale isolato e senza protezione crea ad una donna un rischio di infezione otto volte maggiore.

In Africa e in Asia, le donne sposate in modo apparentemente monogamico sono ad altissimo rischio di malattie a trasmissione sessuale, HIV in testa. Uno studio

pubblicato sul Journal of AIDS ha riportato che in Thailandia il 76% delle donne sieropositive ha affer-

mato di aver avuto contatti sessuali solamente con i rispettivi mariti.

“Le donne sono diventate un punto focale e centrale nell'epidemia dell'AIDS”,

Si chiamano microbicidi e sono una delle speranze nella lotta all'infezione. Gel vaginali in grado di bloccare il virus. Attualmente in via di sviluppo ce ne sono sessanta.



dice Helein Gayle, il medico che ha campionato i programmi di prevenzione per le donne al Center for Disease Control and Prevention e che ora dirige la Fondazione Gates per l'HIV. "La verità è che siamo ad anni di distanza dall'uscita del vaccino: questo impone di diversificare la direzione della ricerca e dello sviluppo. Non possiamo solamente pensare ai farmaci o ai vaccini: dobbiamo per forza trovare tecnologie e metodi intermedi".

Sessanta microbici in sviluppo. Carraguard è solamente uno dei 60 microbici attualmente in via di sviluppo negli USA, in India, in Brasile, in Belgio e nel Regno Unito. Questi prodotti vengono messi a punto in varie formulazioni. Alcuni sono contraccettivi, altri dovrebbero permettere alle donne di rimanere incinta ma contemporaneamente proteggere dall'HIV.

Vista la prevalenza del rapporto anale, molti ricercatori sostengono che i microbici dovrebbero poter avere il medesimo utilizzo sia a livello vaginale che rettale. Questo è il plus in più che dovrebbe rendere i prodotti utili anche ai gay. Ma ogni prototipo aspira ad un risultato comune: il contatto pelle a pelle, l'intimità idealizzata da tutte le culture.

David Phillips, uno scienziato del Population Council, spera di aver scoperto che questo semplice prodotto, rosso, estratto da un'alga, chiamato Carrageenan previene dall'HIV. Di fatto Carrageenan è un addensatore commestibile usato anche nelle zuppe Campbell's e sono note fin dagli anni Sessanta le proprietà antivirali dei gelati e dei cibi omogeneizzati. Negli anni '80 si è scoperto che è in grado di prevenire l'herpes. Questo diede inizio alle ricerche di Phillips che lo portarono, poi, alla fine degli anni '90 alla formulazione di Carraguard. "Abbiamo dimostrato che Carraguard possiede un reale valore effettivo contro l'HIV e contro vari patogeni trasmessi sessualmente negli animali. Ma c'è ancora molto che non sappiamo su come l'HIV faccia a penetrare. Adesso sta a noi dimostrare che funzionerà sull'uomo".

Carraguard è uno dei cinque microbici che hanno passato tutte le prove necessarie e che quest'anno verranno testati in un trial clinico di stadio avanzato. Le ricerche stanno ora partendo con un fondo limitatissimo. Carraguard, ad esempio, ha un tetto di soli 20 milioni di dollari a disposizione per la ricerca, sebbene le stime fatte dicono che il prezzo di un trial si avvicini ai 50 milioni di dollari. Oltre a quello economico esistono anche problemi di natura logistica ed etica. In più c'è il dilemma morale che sorge a dare ad una donna africana, le cui chance di contrarre il virus sono del 20-30%, un gel placebo.

È vero che i ricercatori consiglieranno di usare contemporaneamente entrambe i metodi, anche se Rosemberg continua a difendere i procedimenti, sostenendo che alle donne verrà fornita la prevenzione e la cura secondo standard comparabili a quelli degli Stati Uniti. "Questo significa la promozione dei preservativi, il counseling e il trattamento delle STD". Rosemberg e i suoi colleghi credono che il microbica dimostrerà la sua efficacia se, entro tre anni, si registrerà il 30% in meno di infezioni fra coloro che utilizzano la terapia rispetto al gruppo di controllo.

Questo può sembrare lontano dalla situazione ideale. Ma i ricercatori presso la London School of Hygiene and Tropical Medicine, stimano che un microbica con il 60% di risultati potrebbe evitare 2,5 milioni di nuove infezioni da HIV in tutto il mondo nei primi tre anni di utilizzo.

"Se potessimo prevenire il 30% delle infezioni in Africa sarebbe straordinario", dice Debra Birnkrant, direttrice della divisione farmaci antiretrovirali dell'FDA. L'FDA raccomanderà comunque l'utilizzo contemporaneo di microbici e preservativi. Nonostante le speranze sull'efficacia dei cinque microbici in sviluppo, i ricercatori sostengono sia meglio andare cauti.

Due anni fa, altri quattro microbici, dopo aver passato i vari test ed essere entrati in sperimentazione in un trial di fase III, avevano fallito miseramente l'obiettivo perché contenevano il nonoxinolo-9, che causava forti abrasioni vaginali, rendendo così le donne addirittura più alla portata di infezione virale.

Il nuovo prodotto funziona diversamente. Carraguard derivato da carrageenan appartiene ad una famiglia di composti chiamati polimeri solfati, i quali sono ritenuti capaci di ricoprire il virus e trattenerlo dall'entrare nelle cellule ospiti.

BufferGel, costituito da un agente usato in molti altri prodotti vaginali, si meschia alla naturale acidità vaginale per creare un livello di PH ostile all'HIV. Poi ci sono prodotti antiretrovirali come il gel PMPA, che funziona come le attuali terapie anti AIDS, bloccando cioè la replicazione del virus HIV. Fin dagli anni '80, sono stati centinaia i composti studiati e testati come anticoncezionali e antipatogeni, dice Henry L. Gabelnick, direttore del consorzio di ricerca per i microbici CONRAD, che nel 2000 ha ricevuto 25 milioni di dollari dalla Fondazione Gates. I prodotti che hanno passato i test di fase II per sicurezza ed effetti reali, offrono tutti approcci promettenti. Ora il vero problema sono i finanziamenti.

Servono fondi, ma le multinazionali...

L'iniziativa per i microbici della Fondazione Rockefeller, un gruppo di lavoro formato da consulenti, ricercatori e analisti farmacisti, stimano che il costo totale per lo sviluppo del prodotto, per la prima generazione di microbici, supererà di molto i 750 milioni di dollari. I fondi pubblici a disposizione ammontano purtroppo a soli 230 milioni di dollari. Una soluzione per le tasche dei giganti farmaceutici, sarebbe quella di entrare in partnership con tutto il network delle università, in modo no-profit e coraggioso. Ma la prevenzione non è mai stata il "pane" delle aziende farmaceutiche. "Come società siamo molto più interessati alla terapia rispetto che alla prevenzione" afferma Kevin Whaley, che ha collaborato allo sviluppo del BufferGel. "Con i microbici stiamo introducendo una nuova linea e ciò ha creato meraviglia nelle persone. A peggiorare le cose si è aggiunto il fallimento dei preservativi per donne e di To-

day Sponge, due prodotti considerati precursori dei microbici e che si riteneva potessero essere di forte utilità per il potenziale del mercato”.

Le vendite annuali a livello mondiale del preservativo per donne hanno raggiunto soltanto i 6 milioni di dollari (contro i 295 milioni derivati dalle vendite del preservativo per uomini solo negli USA), un numero che fatica a giustificare i costi dello sviluppo dei microbici.

Per la maggior parte, i giganti farmaceutici stanno osservando i test dei microbici dall'esterno, mantenendo ben saldo e chiuso il loro portafogli.

Janet Skidmore, portavoce della Merck, spiega che la sua azienda è rimasta e rimarrà fermamente convinta del lavoro per il vaccino e null'altro. “Data la nostra esperienza in campo di vaccini, a nostro parere questo è l'approccio più efficiente”. Nega comunque che questa scelta strategica sia basata solo su fattori economici o sugli errori delle prime sperimentazioni sui microbici. Nonostante le previsioni sostenessero che il mercato dei microbici potrebbe raggiungere in totale i 900 milioni di dollari di fatturato per il 2001, si è visto che statisticamente le chance di essere approvati ed entrare nel mercato non superano il 25%. Ancora peggio, le proiezioni mostrano che ogni sostegno corporativo per il finanziamento dello sviluppo dei microbici equivale ad una perdita che si aggira ad una cifra calcolabile nell'ordine delle decine di milioni di dollari. Perché un microbica abbia una valenza reale, nel mondo in via di sviluppo, dovrebbe essere poco costoso, meno di 35 cent a dose, e non dovrebbe avere margine di profitto.

I ricercatori e gli accademici si sono resi conto che fino a quando i trial clinici sono finanziariamente sostenuti a livello pubblico e filantropico, un'azienda farmaceutica che è proprietaria o acquista un microbica di successo ha delle concrete possibilità di far soldi. “Non deve certamente diventare un blockbuster miliardario - afferma Gabelnick - ma il mercato degli spermici per ora fluttua tra i 40 ed i 50 milioni di dollari”. Inoltre

prevede la possibilità di creare un sistema a doppio prezzo in modo da tener bilanciato e rendere possibile l'acquisto a costi inferiori dei microbici nei Paesi poveri. “La gente dimentica che un ciclo intero di anticoncezionali orali viene venduto in farmacia al costo di 30\$ circa, mentre alle agenzie di donatori probabilmente viene venduto a 30 cent o addirittura a meno”, e aggiunge che in molti Paesi in via di sviluppo come il Brasile, l'India e la Cina, esiste una considerevole classe media in continua crescita che potrebbe tamponare la cosa acquistando ad un prezzo più elevato.

Bethany Young Holt, epidemiologo della UC-Berkeley, sta cercando di dimostrare, attraverso uno studio sulle giovani donne americane, che esiste un possibile e potenzialmente lucrativo mercato dei microbici. “Generalmente, le donne preferiscono evitare di parlare di sesso con i propri compagni, siano essi ricchi, poveri, bianchi o neri”. Holt ha valutato l'interesse di questo metodo anticoncezio-

re una maggiore educazione pubblica al riguardo: oggi solamente il 2% della popolazione americana ne ha già sentito parlare. Sarebbe anche necessaria una dimostrazione di forza politica. CaMI (California Microbicide Initiative) ed altri gruppi hanno assicurato la sponsorship di otto senatori e 38 parlamentari per l'Atto di Sviluppo dei Microbici, che dovrebbe ricevere del denaro direttamente dall'Istituto Nazionale di Sanità. Dato il clima imprevedibile sull'AIDS creatosi sotto l'amministrazione Bush, con un programma di educazione nazionale pressoché nullo e una misera donazione di 200 milioni di dollari al fondo globale sull'AIDS, anche Forbes ammette che la chance è molto ridotta. Ma solo introducendo l'Atto si genererà una consapevolezza a livello legislativo che potrà servire come punto di partenza per delle strategie volte alla costituzione di fondi. Con il settore del profitto che si finge inesistente fino a quando non arriveranno le prove concrete, ciò di cui si ha ur-


Se tutto va bene, questi preservativi chimici controllati dalle donne potrebbero raggiungere il mercato degli OTC entro 5 anni e diventare la più grande innovazione in campo sanitario riproduttivo dopo la pillola anticoncezionale.

nale su alcuni gruppi di donne. Le loro risposte sono state incoraggianti: anzi, hanno addirittura proposto di commercializzarli in vari gusti (preferito quello alla fragola) e in tubetti eleganti da borsetta.

Serve un fondo pubblico. Per ora tutta l'attenzione è rivolta all'approvazione o meno da parte dell'FDA, che potrebbe metterci anche cinque anni. Ma la guerra per lo sviluppo dei microbici rimane aperta, con finanziamenti che arrivano in modo frammentario e indistinto da governi, grant accademici, fondazioni private e da piccole industrie biotecnologiche. Per gli attivisti veterani come Anna Forbes, questa è una situazione frustrante. “Quando trattiamo i microbici come un figlioccio grassottello e malaticcio è come se stessi facendo un dispetto a noi stessi”. Se i microbici stanno prendendo piede c'è la necessità di ave-

gente bisogno è di creare un fondo costituito dalle entrate pubbliche e dalle risorse filantropiche. “Stiamo cercando la nostra signora McCormick”, la vedova che nel 1951, investì i suoi soldi nell'International Harvester, per sviluppare e portare sul mercato la pillola contraccettiva. Prima di ciò, liberare la sessualità delle donne dalla gravidanza era come parlare di fantascienza. Quando un microbica renderà libera la sessualità di una donna o di un uomo dallo spettro dell'HIV, metterà definitivamente freno alla catastrofe. Ma in assenza di soldi e consapevolezza, la rivoluzione sulla carta ha bisogno di movimenti spontanei nelle strade. “Finché non siamo in grado di attirare fondi ed investimenti esterni di origine corporativa - conclude Forbes - dovremo sbrigarcela da soli!”.

(Tratto da POZ, giugno 2002 - traduzione di Simone Cerri)



CONGRESSI

Menopausa e infezione

da Hiv

PROF. ENRICO FERRAZZI

*Direttore Clinica Ginecologica e
Ostetrica Ospedale Polo Universitario
Luigi Sacco*

*Responsabile Centro di Procreazione
Medico Assistita per Patologie
Infettivologiche*

L'avvento e la diffusione, purtroppo limitato ai Paesi più sviluppati, di potenti terapie antiretrovirali hanno modificato, non solo l'attesa di vita, ma anche la sua qualità grazie al controllo della replicazione virale, al conseguente miglioramento del quadro immunitario e alla significativa diminuzione delle patologie legate al progredire dell'infezione. Questo ci conduce in uno scenario nel quale la donna HIV infetta si viene a confrontare con aspettative e bisogni del tutto simili a quelli delle donne non infette: dalla contraccezione, al desiderio di maternità fino, con il progredire dell'età, alle problematiche legate alla menopausa.

Sappiamo come con il cessare dell'attività delle ovaie e la conseguente riduzione dei livelli degli ormoni femminili, possano comparire una serie di sintomi, talvolta molto disturbanti, a carico dei diversi apparati quali "vampate di calore", sudorazioni eccessive, palpitazioni, secchezza vaginale, depressione, insonnia, irritabilità, riduzione della memoria e della concentrazione; inoltre, è noto come, in seguito ad un aumento della perdita di densità ossea (osteoporosi) e ad una progressiva modificazione del metabolismo lipidico, possano aumentare il rischio di fratture ossee e quello di malattie cardiovascolari. Così come nelle donne non infette, anche in quelle con infezione da HIV è possibile considerare l'impiego della terapia ormonale sostitutiva (cioè la somministrazione di estrogeni con o senza l'aggiunta di progestinici), nelle sue varie forme di somministrazione: tale terapia è infatti in grado di sopperire alla carenza ormonale ed in tal modo risolvere la sintomatologia sopra descritta e di svolgere una efficace prevenzione delle patologie citate. Ovviamente, come nel caso di una qualsiasi altra paziente, dovranno essere soppesati nel corso di una serena discussione con la donna stessa, tutti i possibili fattori di rischio presenti e futuri legati all'assunzione di tali ormoni e alla loro possibile interazione con gli altri farmaci eventualmente già in uso. Una problematica particolare sembra invece rivestire il ruolo degli estrogeni nella modulazione del sistema immunitario. Studi recenti ne hanno infatti evidenziato ad esempio un ruolo protettivo nei casi di epatici C croniche. Questo apre risvolti particolari proprio nel caso di donne HIV infette. Queste peculiarità del tutto specifiche rendono auspicabile che questo nuovo e positivo ambito di assistenza alla donna HIV infetta percorra i suoi primi passi presso quelle strutture assistenziali che offrono un percorso completo e coordinato tra infettivologi e i vari specialisti. Proprio per questo presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Ospedale Sacco è stato attivato un servizio di assistenza alla menopausa in donne HIV infette.

La prostituzione in Italia

DI BARBARA ROSSI

recentemente il tema della prostituzione è tornato alla ribalta della cronaca per le dichiarazioni del Capo dello Stato, che ha sottolineato il dilagare del fenomeno e ha espresso le sue preoccupazioni di ordine morale e di sicurezza pubblica, affermando che è una vergogna alla quale è assolutamente necessario porre rimedio. Al di là dei luoghi comuni e delle generalizzazioni ci sembra interessante cercare di capire un po' meglio come si

fessionale e con tariffe più elevate. Attualmente sulle nostre strade a prostituirsi sono principalmente stranieri provenienti da Paesi poveri e provati da guerre civili, molto giovani, poco contrattuali e spesso sfruttati o schiavizzati da connazionali. In generale queste persone sono reclutate attraverso forme di inganno velato, di condizionamento psicologico e, anche, di convincimento attuato facendo leva su necessità economiche ed esistenziali. Molte ragazze vengono ab-

stituzione immigrata rappresentato da donne che nel proprio Paese già facevano questo lavoro, oppure prestavano servizio come ballerine o spogliarelliste nei locali notturni. Generalmente le ragazze che fanno o che prevedono di prostituirsi sono convinte di poter svolgere il lavoro con un certo grado di autonomia, presso locali tipo night club o discoteche e per periodi limitati di tempo. Si aspettano soprattutto compensi elevati, cifre che rispetto ai guadagni medi nel loro Paese d'origine sono da capogiro. Pensano, insomma, a un lavoro potenzialmente pericoloso ma assai redditizio. Quello che è certo è che nessuna immagina le condizioni di vita e di sfruttamento alle quali saranno poi sottoposte.

Poiché le donne straniere trafficate o comunque arruolate nel settore specifico della prostituzione di strada provengono da paesi molto poveri, al di là delle diverse modalità di reclutamento (dalle più violente e aberranti a quelle soft, fino all'autodeterminazione) e dei più o meno sviluppati livelli di consapevolezza all'origine (dalla totale ingenuità alla piena coscienza), vanno tenuti presenti alcuni aspetti fondamentali della vita di queste persone. Aspetti su cui fanno abilmente leva le organizzazioni criminali per alimentare

Negli ultimi vent'anni le italiane sono pressoché scomparse dalla strada, per cedere il posto alle straniere, soprattutto nigeriane, albanesi e ragazze dell'est.

configura oggi il mondo della prostituzione anzi, per meglio dire, come si configurano i mondi della prostituzione, dal momento che esistono differenze fondamentali derivate dall'etnia, dal sesso, dal luogo d'esercizio, dalle tariffe e dall'autodeterminazione delle operatrici del sesso.

Negli ultimi vent'anni le italiane sono pressoché scomparse dalla strada, per cedere il posto alle straniere, soprattutto nigeriane, albanesi e ragazze dell'est. La prostituzione italiana - fatta eccezione per le tossicodipendenti - è diventata una prostituzione da appartamento, molto più pro-

intraprendere carriere assai redditizie, di solito nel campo artistico e della moda: l'aggancio si concretizza con una base minima di accordo, anche se poco chiaro (soprattutto non viene fornito nessun tipo di garanzia sulle effettive condizioni di vita e di lavoro una volta a destinazione). In casi tutt'altro che rari assume invece un ruolo di primo piano un familiare o un fidanzato della vittima, che incoraggia a "tentare l'avventura all'estero".

Il trend della consapevolezza, però, risulta essere in continuo aumento. Non va dimenticato a questo proposito che esiste un segmento della pro-



il mercato del sesso e che sono così riassumibili:

- condizioni di miseria, di guerra, di sfaldamento economico e sociale del paese; mancanza di opportunità di realizzazione personale, sia economica che esistenziale;

- condizioni di sfruttamento e spesso di violenza all'interno della famiglia (padre alcolizzato, incestuoso) oppure contesti di arretratezza, povertà e ignoranza;

- parallelo desiderio, più o meno recondito, di allontanarsi da simili background per potersi emancipare ed avere accesso a un tenore di vita e consumi di standard occidentale;

- percezione e assimilazione, attraverso i mass-media, di un modello consumistico occidentale (il benessere, la moda, l'indipendenza della donna, eccetera) che

stride visibilmente con la realtà di provenienza;

- subordinazione, spesso completa sottomissione psico-fisica della donna verso uno o più elementi della famiglia e in generale verso gli individui di sesso maschile (in primis il padre, il marito, il fidanzato); in molti di questi paesi le figlie femmine devono assolvere alcuni precisi obblighi economici nei confronti della famiglia, che a volte non esita a spingerle verso la prostituzione o addirittura a venderle in cambio di beni o denaro;

- differente concezione della sessualità, meno caricata di significati romantici, emotivi, passionali rispetto alla nostra cultura.

Ad oggi è possibile individuare nove micro-mondi nella prostituzione in Italia:

• Prostituzione italiana (sex-workers)

- Prostituzione italiana di tossicodipendenti
- Prostituzione nigeriana
- Prostituzione albanese
- Prostituzione marocchina e cinese
- Prostituzione latino-americana
- Prostituzione maschile
- Prostituzione di travestiti e transessuali

Prostituzione italiana. Con l'arrivo delle ragazze straniere, la prostituzione italiana ha subito un grosso cambiamento e a poco a poco si è spostata dalla strada alle case, con un sistema per adescare i clienti non più diretto, ma tramite inserzione sui giornali, sotto la voce massaggi, si è professionalizzata ed emancipata, diventando un tipo di prostituzione relativamente chiusa,

Oggi molte italiane si prostituiscono per noia o per comprare un paio di scarpe.

con una clientela scelta e abituale, prezzi più alti, rapporti gestiti in toto dalla prostituta e una maggiore attenzione alla prevenzione.

In passato le prostitute italiane erano quasi tutte ragazze provenienti da zone rurali povere o da città scarsamente sviluppate del Meridione. Ora appartengono a classi sociali diverse, provengono da tutta Italia e hanno età differenti, poiché spesso si prostituiscono per noia o per comprarsi un paio di scarpe. Sono casalinghe, studentesse, professioniste del sesso (cioè prostitute di vecchia data) o donne che magari in seguito a un divorzio si ritrovano a non sapere come mantenere sé e, magari, i figli. È un mondo variegato con grosse differenze interne, ma che mantiene tratti caratteristici:

- Tariffe più alte

- Maggior attenzione alla sicurezza sanitaria
- Maggior professionalità e quindi capacità di contrattazione più alta
- Età più elevata rispetto alle prostitute straniere, eccezion fatta per i casi di studentesse in cerca di guadagni facili.

Per le prostitute italiane è possibile usare il termine sex-workers, in quanto il meretricio nel loro caso si professionalizza e diventa lavoro libero e consapevole poiché è la donna che si autogestisce.

Ruolo importante in questo processo di emancipazione lo ha giocato il Comitato per i diritti delle prostitute di Pordenone, fondato da Carla Corso e Pia Covre, che si è battuto per far conoscere la prostituzione non solo come lavoro a cui si

arriva per disperazione, ma come lavoro che può essere scelto e che ha una

sua dignità se visto come vera e propria professione.

Italiane tossicodipendenti. Le prostitute italiane che lavorano ancora in strada ormai sono quasi tutte tossicodipendenti. Sono mal viste dalle colleghe perché inflazionano il mercato, perché quando sono in astinenza accettano qualsiasi offerta a qualsiasi prezzo. Accettano spesso di avere rapporti non protetti e a volte sono sieropositive.

Non è raro poi che con le loro "marchette" mantengono anche il loro compagno.

Prostituzione straniera. La prostituzione straniera è sicuramente quella che occupa la porzione più consistente del mercato e merita particolare attenzione perché le persone straniere che si prostituiscono

Bambine violate

binita aveva solo 13 anni quando è stata venduta a un bordello di Mumbai. Il suo sogno di piccola emigrante nepalese di trovare un lavoro in India per mantenersi gli studi si è infranto in un dedalo di stanze buie, poco più grandi dell'abitacolo di un camion, in cui *"le fantasie di uomini insoddisfatti diventano il dramma di bambine ingenuie sfruttate da criminali"*. A convincerla a lasciare il paese e a fare da garante presso la famiglia era stato uno zio senza scrupoli, pronto a calpestare affetti e dignità per qualche centinaio di rupie. Per fortuna, a differenza di quella di migliaia di altre minorenni, la storia di Binita ha avuto una soluzione positiva: non parliamo di lieto fine, sarebbe offensivo di fronte ad una simile barbarie. Dopo poche settimane in quell'inferno, Binita è stata liberata dalle volontarie di Maiti Mumbai, un'associazione nata per prevenire e ostacolare la tratta di bambine e di donne tra il Nepal e l'India e dare un alloggio alle vittime.

Negli ultimi sei anni Maiti, che in lingua nepalese significa *la casa della madre*, è riuscita a strappare agli aguzzini 245 donne nelle città di Bombay, Pune e Surat. A tutte, *la casa della madre* ha fornito ospitalità e assistenza psicologica. Le più disperate sono rimaste, molte hanno fatto ritorno a casa.

A riprendersi la vita sono però ancora in pochissime. Secondo i dati in possesso di Maiti Mumbai, tra Bombay e Pune sarebbero 31.000 le schiave del sesso nepalesi, 150 mila in tutta l'India, il 35% minorenni. Si calcola inoltre che ogni anno vengano reclutate nei bordelli indiani dalle 5.000 alle 7.000 bambine.

Un mercato ignobile, che fonda le sue radici su troppi interessi per essere spezzato. Il giornale spagnolo *La Vanguardia* ha provato a calcolare questo business. *"In media una ragazza effettua ogni giorno dieci prestazioni da mezzora, sette da un'ora e altre tre di notte, passando di letto in letto non appena i clienti si addormentano. Questo più o meno significa entrate pari a circa 4.700 rupie (120 euro) al giorno, un milione e 700 mila rupie all'anno (40.500 euro). La giovane non guadagna niente per due o tre anni. Con il tempo poi comincia a perdere fascino agli occhi dei clienti, si ammala e non è più molto redditizia. Dopo cinque anni può andarsene, le viene restituita la libertà. Se nel frattempo non si è ammala di Aids è un miracolo, ma anche se è sana non sa dove andare e generalmente rimane a fare la prostituta per il resto della vita"*.

Per costringere le ragazze a prostituirsi - scrive *La Vanguardia* - le ruffiane mettono in atto una serie di maltrattamenti: dalle bruciature di sigarette sulle braccia ai bastoni impregnati di paprica in vagina. Visto che non c'è limite al peggio, i padroni dei bordelli non possono nemmeno essere accusati di nulla. In India nessuno finisce in carcere per induzione alla prostituzione. E l'eventuale accusa di tratta di minori non servirebbe a nulla: quale donna liberata accetterebbe infatti, magari dopo anni, di ritornare con la mente al suo passato per testimoniare ad un processo? Non solo. Quando vengono riportate a casa, i responsabili di Maiti Mumbai parlano con i genitori e si inventano un alibi credibile per l'assenza delle figlie. Se si sapesse la verità, le ragazze sarebbero considerate delle appestate dalle loro stesse comunità.

sulle nostre strade non hanno consapevolezza alcuna dei loro diritti e sono sicuramente quelle più esposte a sfruttamento e soprusi. È necessario, parlando di prostituzione straniera, introdurre una differenza sostanziale tra prostituzione volontaria e prostituzione coatta.

Per le albanesi, le nigeriane, le ragazze dell'Est e i ragazzini nord africani si può parlare di vera e propria tratta. A tutti gli effetti rappresentano i nuovi schiavi.

Alle nigeriane e alle albanesi viene fornito un preciso numero di preservativi dagli sfruttatori, che a fine lavoro pretendono di riscuotere un determinato incasso in base alla conta dei condom mancanti. Ogni preservativo rappresenta un cliente e pertanto un incasso. Ciò fa sì che le ragazze accettino anche di avere rapporti non protetti, che oltre ad essere pagati molto di più, consentono loro di tenere il guadagno sfuggendo al controllo degli sfruttatori.

Prostituzione nigeriana. Le ragazze vengono reclutate nel Paese di origine e convinte a venire in Italia a fare altri lavori. Quindi viene sequestrano loro il passaporto e vengono ricattate e costrette a pagare il debito che hanno ad una madame (di regola una prostituta più anziana entrata a far parte dell'organizzazione e che partecipa anche agli utili). A volte, però, la scelta di venire in Italia a fare la prostituta è consapevole, anche se nessuna è a conoscenza né del riscatto che dovrà pagare, né delle modalità con le quali svolgerà la professione: sulla strada, dalle 21 alle 6 del mattino, praticamente svestite anche d'inverno, concedendo prestazioni a prezzi molto bassi. La condizione di povertà assoluta in cui vivono in Nigeria, secondo il loro punto di vista, rende il fatto di

Pretty woman è soltanto un film

Lei oggi ha 27 anni, viene da Durazzo e dal '95 batte di fronte al mare di Genova. Una storia come tante. Né meglio né peggio di quella che avrebbe potuto raccontare la ragazza in attesa di clienti a pochi passi, o l'altra ancora, o la biondina appoggiata al finestrino abbassato di un'auto che rimanda soldi e benessere. Donne senza nome: semplicemente *quelle là*. È trascorso circa un anno da quando l'abbiamo incontrata. Ogni tanto capita di vederla: è ancora allo stesso posto. Nessuno l'ha aiutata a cambiare vita, o quantomeno a ricevere in casa, come sperava. Del resto Julia Roberts in realtà fa l'attrice. E *Pretty Woman* è soltanto un film.

Da dove vieni?

Da Durazzo

Da quanto tempo sei in Italia?

Sei anni..

Ma lavori in casa adesso?

Eh, io vorrei lavorare in casa, ma è difficile. [...] Io vorrei cambiare lavoro, ma non ti dà una mano nessuno. Ci sono dei clienti che mi dicono: "Ma perché fai questa vita?". Ma tutti parlano, e nessuno fa niente, allora meglio non parlare, fai quello che devi fare e poi porti via le palle. Ho detto a qualcuno se mi trova un lavoro, però non un lavoro in nero. Almeno per un po' di tempo... Appena prendo il permesso di soggiorno, poi posso lavorare anche in nero. Però lavorare in nero non ti danno neanche un milione, novecento. Io pago seicentomila lire di affitto.

Abiti da sola?

No, abito in compagnia.

Ma se chiedi ai Servizi non ti danno un lavoro?

Quelli di Questura dicono così: "Se non fai denuncia a qualcuno..." Perché io devo far denuncia a qualcuno? Per forza tu mi devi dare documenti, ma ti sembra giusto? Quando vado in Albania poi mi fanno un mazzo così. Che mi interessa a me di fare la spia a un'altra persona. Io faccio i fatti miei e basta. Io non mi interesso degli altri, anche se io vedo, che me ne frega, quando vuole stare lì, a me che me ne frega. Lei se vuole stare, sta, perché se io non voglio stare porto via i coglioni. Io trovo sempre un modo per andare. Io questo lo voglio, diciamo. Non è che sono obbligata con la forza.

Hai parenti in Albania?

Sì, sì sono tutti giù. C'è mamma, papà, c'è tutti. [...] Lì si sta bene, però è come Sicilia, Napoli, ti ammazzi in mezzo alla

strada di giorno [...]. C'è la mafia, non è che... c'è uno contro l'altro, la gente, è brutto. Cioè, uno non può avere un soldo, qualcosa, se lo sanno ti fanno un mazzo così.

E prima com'era, quando c'era Hoxha?

Uh, quando c'era lui... lui è morto nell'85, già, io avevo appena dieci anni, non mi ricordo bene.

Che ricordi hai, com'era? Era più tranquillo?

Sì, vuoi scherzare! Era bello! Solo che non ti lasciava di più libero, capisci. Per esempio anche Kosovo c'è qualche albanese, però loro ce ne hanno parecchi di soldi, ce li hanno sotto terra i soldi. Sì, sì, figurati! E come fanno a fare subito le cose, mica li fa il governo, figurati, le fanno loro. Albania invece è sempre stata così. Lì se dovevi comprare uova, farina o la frutta, riso, zucchero, dovevi prendere con buoni. [...]. Invece adesso che è venuta la democrazia, questo ha lasciato più liberi, però lui ha lasciato troppo presto. Lui doveva lasciare piano, piano, piano, invece lui troppo presto. Ha lasciato subito.

È come un cane che tieni sempre legato, finché non lasci il cane che va, gli togli il guinzaglio, e lui va via, no lo trovi più. Anche albanesi così. Cioè, voi più o meno lo avete fatto già cinquant'anni fa, invece noi iniziamo adesso, perché, anche in Italia non è stato di meno.

Quando c'era quello che dice lui, Hoxha, la gente... no non si parlava mai, perché, se parlavi e qualcuno ti sentiva, faceva la spia. O ti mettevano in prigione, o ti davano una botta bene, o ti perseguitavano. Ti portavano dove non ti poteva trovare nessuno. Ti lasciavano lì in una casetta con la mucca e con il cane [...].

Ti manca l'Albania?

Sì, io sono stata sette mesi fa. Sono stata e sono venuta. Sono venuta con il traghetto però ho pagato tre milioni e mezzo di lire.

Tu pensi di rimanere in Italia?

No, io penso di rimanere ancora due anni, quest'anno, quest'anno che viene e poi... almeno penso. Non si sa mai. Più tieni, più vuoi. Una volta abituata. [...]

Ne hai amiche che lavorano in casa?

Sì, ce n'è tante, però non è che danno la camera a te, perché ognuno fa i conti in tasca a sé. Sì, è buono, per esempio se una ha due camere, una la dà a te. Per esempio, lei paga un milione di affitto al mese, cinquecento a lei e cinquecento a me. Cioè, lei può lavorare per conto suo. Lei porta suoi clienti in camera sua e io in camera mia, ma non lo fa nessuno.

Anche perché rischi la denuncia per favoreggiamento...

Già, per la legge io dovrei essere in prigione. Ho già tre o quattro fogli di via. Poi ti danno quello definitivo, che se tu

vai in Italia devi andare via e non mettere piede, però non me l'hanno ancora dato.

Tu hai un fidanzato?

Sì [...] finché non mi dà fastidio va bene. Non è come quelli che vanno a prendere le ragazze in Albania e le mettono così nel mezzo della strada. Anche se, scusa la volgarità, ma anche la madre è una troia. Come, dai tua figlia per cinque milioni? Forse lei avrà parlato anche con la figlia, ma va bene, perché un albanese per pagare cinque milioni o va a chiedere un debito e poi da cinque deve dare sei o otto milioni, e lui dove li trova? Va a trovare... perché in Albania per fare cinque milioni... mia madre, trent'anni che lavora poverina e non ce li ha ancora, un milione ne avrà, figurati cinque. Là adesso la vita è cara più o meno come qua. Ho visto un paio di jeans, costavano settantamila lire, come qua. Sono tante. Però mia madre prende centomila lire al mese. Mia mamma pulisce in ospedali.

Ma lì lo stipendio è uguale per tutti?

Sì, magari le infermiere prendono cinquantamila lire di più, perché sono infermiere. Poi lì dice: vuoi che ti faccia la puntura? Dammi cinquemila lire! [...]. Casini laggiù, casini qua. Almeno qua guadagni qualcosa.

prostituirsi in Italia un prezzo accettabile da pagare.

Negli ultimi anni l'età media delle nigeriane è scesa notevolmente: adesso sono ragazze molto giovani, appena maggiorenni, che sognano una famiglia e dei figli e prendono frequentemente in considerazione la possibilità di rimanere in Italia per sposare magari un italiano. Negli anni '80, invece, erano donne di circa trent'anni, consapevoli di venire in Italia a fare la vita, magari per mantenere i figli in patria.

Le prostitute nigeriane, pur essendo tra i gruppi etnici più sfruttati hanno alcuni vantaggi rispetto alle albanesi:

vivono, si muovono e lavorano a gruppi e riescono ad instaurare rapporti di amicizia/appoggio reciproco tra loro; dopo aver

saldato il debito di denaro contratto prima dell'arrivo in Italia (di solito molto ingente) con un'organizzazione internazionale, la pressione nei loro confronti si allenta, concentrandosi sulle nuove arrivate e su quelle che ancora stanno pagando: riescono così a guadagnare spazi di maggiore autonomia, fino al totale affrancamento dal mondo della prostituzione.

Vi sono comunque condizionamenti terribili cui sono sottoposte queste donne: l'arma del ricatto psicologico e della minaccia fisica nei loro confronti o dei loro familiari più stretti si accompagna e, anzi, trae forza dalle suggestioni legate alla religione animista (riti voodoo).

Prostituzione albanese e slava. Fin dai primissimi tempi della caduta del regime di Hoxha hanno cominciato ad affluire in gran numero nel no-

stro paese cittadini albanesi che conducevano con sé, a forza o con l'inganno, giovani connazionali destinate al mondo della prostituzione. Molte ragazze arrivano in Italia già consapevoli di prostituirsi, ma convinte di farlo per coronare il sogno d'amore col "fidanzato", che poi si rivela essere lo sfruttatore, violento e privo di pietà.

Le albanesi sono le più sfruttate e maltrattate in assoluto. Le organizzazioni criminali albanesi sono agguerrite e particolarmente violente, ricorrono spesso alla minaccia, alla ritorsione, persino alla tortura: in molte delle loro "protette" sono stati riscontrati segni inequivocabili di violenza, sia fisica che psicologica. Chi lavora o

Le albanesi sono le più sfruttate e maltrattate in assoluto. Le organizzazioni criminali albanesi sono agguerrite e particolarmente violente, ricorrono spesso alla minaccia, alla ritorsione, persino alla tortura.

ha lavorato a stretto contatto con gruppi di ragazze provenienti dall'Albania rivela, inoltre, che queste hanno un carattere spesso duro, spigoloso e di conseguenza restio all'apertura nei confronti delle connazionali e, ancor più, alla richiesta di aiuto ad estranei. Esiste una somma di prescrizioni unilateralmente dettate dagli uomini albanesi, cui le ragazze dovranno attenersi scrupolosamente, pena violente punizioni corporali. Le ragazze alle quali vengono forniti documenti falsi devono mentire sull'età, sulla provenienza e devono attenersi agli ordini ricevuti dal protettore rispetto a numero, modalità e durata delle prestazioni ed ammontare delle tariffe.

Lo sfruttamento della prostituzione albanese è parte di un circuito malavitoso in cui dai proventi ricavati dal meretricio gli sfruttatori acquistano

stupefacenti e dai ricavi della vendita acquistano armi, che rivendono poi in patria. Solitamente vivono in gruppetti formati da protettori e ragazze. Ogni uomo è "proprietario" della ragazza che gestisce e fa di lei quello che vuole. È inoltre responsabile per lei, per cui punisce la sua indisciplina e rimedia agli "incidenti" come la gravidanza provvedendo a farla abortire.

La mia personale esperienza, però, mi ha fatto conoscere anche ragazze albanesi non sfruttate, che si prostituiscono "per scelta", per poter tornare in patria con una quantità di soldi sufficiente a garantire il benessere a sé e alla propria famiglia. Parlano volentieri di sé, a differenza delle loro connazio-

nesi e viene loro concesso un margine più ampio di potere decisionale nei confronti del cliente.

Alcune vengono inserite in locali notturni o in club privati, altre sono destinate alle nostre strade ma nelle zone "bene" delle città, poiché la loro può essere considerata una prostituzione altolocata.

Molte ragazze, pur detestando questo lavoro, lo esercitano volontariamente, visto che con nessun altro lavoro avrebbero guadagni così alti.

Prostituzione latino-americana. La prostituzione latino-americana è quasi completamente da appartamento, con caratteristiche simili a quella italiana, anche se indubbiamente meno professionale, oppure diurna, almeno per ciò che riguarda

la realtà genovese.

Prostituzione cinese e marocchina. Caratteristica comune alla prostituzione di donne cinesi e di donne marocchine è il fatto di essere interetnica e di venire esercitata prevalentemente in appartamento.

Le notizie riguardanti questi due mondi della prostituzione sono molto scarse, proprio in virtù della chiusura che li caratterizza, e non è quindi possibile sapere come in realtà venga praticata la professione, né se si possa parlare di sfruttamento o al contrario di scelta libera.

Prostituzione maschile. La prostituzione maschile viene difficilmente esercitata in strada: come luoghi di incontro vengono preferiti cinema a luci rosse e locali notturni dove i rapporti con i clienti vengono consumati nei bagni.

Questo tipo di prostituzione omosessuale viene esercitata soprattutto da giovani Nord Africani, molto richiesti dalla clientela, soprattutto perché di età nettamente inferiore rispetto agli italiani presenti sul mercato.

Nelle grandi città è molto facile incontrare ragazzini e a volte bambini di nazionalità nord africana che vagano da soli dentro i locali delle stazioni in attesa che qualche cliente li accompagni nei bagni per ri-

compensarli poi con pochi euro. È facile comprendere che in questi casi il potere contrattuale non esiste: è il cliente che sceglie e impone, pertanto è facile che i rapporti vengano consumati senza l'utilizzo del preservativo, rendendo alto il pericolo di contagio di malattie sessualmente trasmissibili. La prostituzione maschile non è solo omosessuale, ma anche eterosessuale. In questo caso però si parla di prostituzione altolocata, di tariffe molto

elevate e di monopolio di italiani. Giovani di bell'aspetto e dai modi raffinati che fanno da cavalieri per una notte a donne sole, di tutte le età, che pagano la cortesia a volte anche più di cinquecento euro.

Travestiti e transessuali. Quello di travestiti e transessuali è un mercato nettamente in crescita. È un tipo di prostituzione che viene spesso esercitata in appartamento, ed in questo caso con tariffe decisamente elevate rispetto al trend del mercato, ma che non è estranea all'esercizio su strada dove le tariffe sono però inferiori.

Secondo studiosi del comportamento, la crescente domanda in questo settore della prostituzione è imputabile ad una sempre più elevata incertezza sessuale maschile. Il fatto di avere dei rapporti sessuali con un uomo, che però presenta tutte le caratteristiche fisiche di una donna - fatta esclusione per il membrum virili - rende possibile

il superamento dei tabù legati alla sessualità e consente l'esternazione di impulsi omosessuali che spesso è il soggetto stesso a non riconoscere.

I clienti di travestiti e transessuali sono molto spesso sposati, con figli e con una vita sessuale all'apparenza normale, assolutamente etero. Ciò che attrae nei transessuali e dei travestiti non è l'aspetto da donne statuarie, ma la consapevolezza che sono in realtà degli uomini.

Soprattutto i brasiliani si prostituiscono per potersi pagare l'operazione che ha prezzi molto elevati, ma poi visti i buoni profitti che ricavano dall'esercizio della prostituzione e in considerazione del fatto che sono molte le testimonianze che attestano il calo di lavoro dovuto all'operazione stessa, continuano a praticare per guadagnare e rimandano l'intervento a tempi futuri.

Il business del sesso

Secundo uno studio dell'Associazione *Ora d'aria*, presentato lo scorso anno, il "business del sesso" renderebbe "schiavi" circa 200 milioni di esseri umani, soprattutto donne e bambini, e genererebbe un fatturato annuo di 7-13 miliardi di dollari. In particolare, i bambini vittime di abusi sessuali sarebbero due milioni, con un giro d'affari di cinque miliardi di dollari. Le donne costrette a prostituirsi sarebbero invece 500 mila solo nell'Europa occidentale, di cui un terzo minorenni. Ogni prostituta trattata varrebbe - secondo lo studio - 150 mila dollari.

La tratta delle prostitute si regge su 9 milioni di italiani
I numeri della prostituzione sono sconvolgenti e non hanno bisogno di molti commenti. Sono 70 mila le persone che si prostituiscono nel nostro Paese: il 94% donne, il 5,2 transessuali, lo 0,8 travestiti. Il 65% lavora in strada, il 30 in albergo, il 5 in casa. Il 20% del totale è minorenne. Secondo le stime sarebbero 20-25 mila le prostitute straniere che operano in Italia. La maggior parte proviene dalla Nigeria. Ma ci sono anche molte albanesi, polacche e bielorusse. Il 10% delle lucciole immigrate è schiavizzato e in mano al racket. La tariffa di una prostituta che esercita per strada è di 50 euro, mentre ammonta a 750 euro il costo di una serata con una accompagnatrice di alto bordo. Il giro d'affari mensile della prostituzione in Italia si aggira intorno ai 90 milioni di euro. La rendita media mensile di una prostituta, anche se lavora solo tre sere a settimana, è di 5 mila euro. Nel 2001 le giovani prostitute straniere espulse dall'Italia sono state 4.600 (nel 2000 erano state 1.300). Di queste, 2 mila erano albanesi, 600 romene e 600 nigeriane. I clienti? 3 milioni gli italiani che hanno rapporti sessuali a pagamento con minorenni straniere. Il numero complessivo dei clienti sarebbe invece di 9 milioni. Il 43% chiede di non usare il profilattico, il 3,8 ha meno di 18 anni, il 21,4 ha un'età compresa tra i 19 e i 25 anni.

(Fonte www.axiaonline.it)



Le first lady africane in prima linea

Le first lady di 18 Paesi africani si alleano per combattere l'Aids. È la "African first ladies organisation against HIV/AIDS", un'associazione 'rosa' fondata per potenziare l'impegno internazionale nella lotta contro un'infezione che colpisce 40 milioni di persone nel mondo, di cui 18 milioni sono donne. In particolare, nell'Africa sub-sahariana il 55% degli adulti colpiti dal virus è di sesso femminile. Questa associazione, commenta il presidente dell'International Aids Trust, Sandra L. Thurman, sarà "un potente 'catalizzatore' di attività concrete contro l'Aids, nei rispettivi Paesi, attraverso l'Africa e in tutto il mondo". Peter Piot, presidente di Unaid è sicuro che, "grazie alla loro visibilità e alla loro dedizione, queste signore stimoleranno intere comunità, famiglie e individui a giocare un ruolo più attivo nella lotta all'epidemia".

news

Due geni "scudo" ne ritardano la comparsa

L'insorgenza dell'AIDS è ritardata e rallentata dalla presenza, nel Dna, di due geni 'scudo', preposti al controllo delle difese immunitarie. Lo rivela uno studio statunitense pubblicato sulla rivista 'Nature Genetics', che dimostra, per la prima volta, come le cellule 'killer' siano cruciali nella lotta contro la malattia virale. Mary Carrington, del National Cancer Institute, ha studiato il genoma di oltre 900 pazienti infettati dall'HIV. I risultati hanno identificato due geni, uno che codifica per il recettore delle cellule 'killer' del sistema immunitario e l'altro che codifica per l'antigene leucocitario umano (HLA), fondamentali nella difesa contro il virus. Infatti, quando sono presenti determinate varianti (alleli) dei due geni, trascorre più tempo dall'infezione alla comparsa dei primi sintomi di AIDS. Inoltre, sempre la stessa combinazione di caratteristiche genetiche rallenta anche la progressione della malattia. Secondo Carrington, lo studio dell'effetto sinergico delle combinazioni delle varianti alleliche permetterà di capire meglio come funzionano le difese immunitarie naturali contro il virus HIV e come si può intervenire per renderle ancora più efficaci.

Attenti a depressione ed epatite

Depressione, epatite C o violenza diffusa mantengono alta la percentuale di decessi tra le donne americane malate di AIDS. A spiegare così il perché le donne malate di AIDS muoiano più degli uomini, nonostante l'adozione di una terapia antiretrovirale di associazione, sono gli specialisti di un'equipe multicentrica, coordinati da Mardge H. Cohen del Cook County Hospital di Chicago. I ricercatori pubblicano sull'*American Journal of Medicine* uno studio secondo cui "per ridurre ulteriormente la mortalità tra le donne infettate dall'HIV, bisognerebbe porre maggiore attenzione ad altre condizioni, come epatite C, depressione, tabagismo o uso di droghe". I ricercatori hanno studiato le 2.500 pazienti appartenenti al Women's Interagency HIV Study, tra le quali sono state registrate 450 morti. La percentuale di decesso, per tutte le cause, si è ridotta del 26%/anno, mentre quella per AIDS del 39%. "Tuttavia - fanno notare gli autori - la percentuale dovuta a cause diverse dall'AIDS rimane stabile, soprattutto a causa di depressione, tossicodipendenza, epatite C e tabagismo". Un altro fattore che mantiene alta la percentuale di morte tra queste donne è la frequenza di omicidi, incidenti gravi o mortali e suicidio. Secondo i ricercatori, "bisogna prendere in considerazione le caratteristiche demografiche di questa popolazione di donne Usa, per adottare opportune misure fisico-sociali e mediche per il controllo dell'infezione da HIV nelle donne"

(The American Journal of Medicine, vol. 113, n. 2)

Triterapia migliora lo stato neurologico dei bambini

Una triterapia a base di Abacavir, Lamivudina e Zidovudina, è risultata più efficace, in termini di carica virale nel liquido cefalorachidiano e sulle manifestazioni neurologiche osservate nei bambini infettati dall'HIV, rispetto ad una biterapia a base di Lamivudina e Zidovudina. È quanto dimostrato da ricercatori dell'University of Texas Southwestern Medical Center, di Dallas, che hanno studiato 23 bambini (dai 7 ai 10 anni) trattati per 48 settimane. Le alterazioni neurologiche, all'inizio dello studio, erano presenti nell'83% dei bambini, contro il 35% alla fine del trattamento, suggerendo un'efficacia della 'triplice'. Inoltre, sottolineano gli autori "solo il 10% dei piccoli pazienti aveva un tasso di Rna virale rilevabile dopo le 48 settimane". Secondo gli specialisti inoltre, "lo studio è la prova che l'HIV infetta il sistema nervoso centrale dei bambini, e per questo è importante utilizzare anti-virali attivi anche nel sistema nervoso centrale".

(Journal of Pediatrics, vol. 141, n. 1, pagg. 36-44)

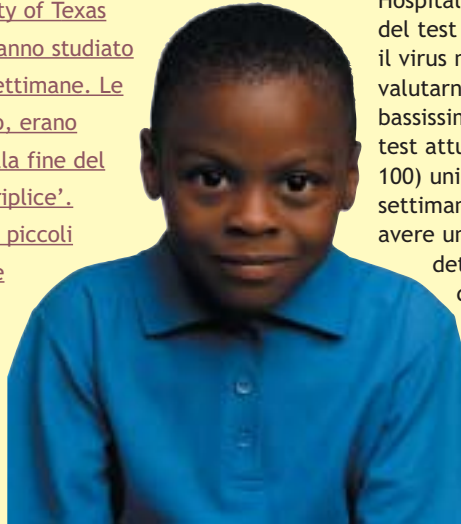
L'integrazione del virus non è casuale

Una mappa genetica con i siti preferiti dove si integra il Dna dell'HIV-1. È stata messa a punto da ricercatori californiani che hanno dimostrato, inaspettatamente, come l'integrazione virale non è affatto casuale, ma avviene di preferenza a livello dei geni che sono attivamente trascritti dalle cellule. Secondo gli specialisti, "l'Hiv non bersaglia solo i geni ma 'sceglie' quelli che sono attivi". Gli autori hanno utilizzato dei chip a Dna e hanno determinato i siti di integrazione virale sulla base delle recenti mappe del genoma umano. In particolare sono stati individuati 524 siti di integrazione del cDna provirale. L'analisi trascrizionale ha dimostrato che i geni attivati nella cellula erano quelli "preferiti" dal virus, in particolare quelli stimolati dalla stessa infezione dell'HIV-1. Particolarmente bersagliata dal virus una regione di 2,4 kbasi e contenente l'1% dei siti di integrazione. Secondo gli autori, "oltre a dimostrare che l'integrazione non è causale, i dati dimostrano che il virus adotta una strategia di replicazione aggressiva integrando il Dna vicino a geni attivi".

(Cell, vol. 110, pagg. 521-529)

Cina, un test economico "risponde" in tre ore

Un test anti-AIDS in grado di dare i risultati in appena tre ore. A metterlo a punto gli scienziati della Piji Bioengineering Company, che lo hanno sperimentato allo 'Shenzhen People's Hospital, nel sud della Cina. La velocità del test consente ai medici di individuare il virus non appena entra in corpo e di valutarne l'intensità con chiarezza. Il bassissimo costo, appena 12 dollari (per i test attualmente in uso ce ne vogliono 100) unito alla rapidità (dalle 4 alle 8 settimane il tempo necessario oggi per avere un responso), "fanno del test - ha detto al 'Post' Huang Quianhua, direttore della Piji - la soluzione per la Cina e per gli altri paesi in via di sviluppo per comprendere quanto sia diffusa l'epidemia nelle loro regioni, contenendone la spesa".



Canada, screening HIV per donne incinta

La Canadian Medical Association ha approvato la decisione di sottoporre ad un test le donne in attesa di partorire per determinare la presenza (o meno) del virus dell'HIV. L'Associazione, che rappresenta oltre 53 mila medici canadesi, ha fatto appello alle autorità della sanità federali e agli enti responsabili provinciali, affinché venga adottato lo screening anti-hiv sistematico (lo screening è attualmente limitato in Canada alla sifilide, alla gonorrea e all'epatite).

Nel corso nell'annuale riunione dell'Associazione medica, è stata sottolineata la necessità di un approccio uniforme allo screening, mentre attualmente il problema è lasciato alla discrezione di ciascun medico. Victor Dirnfield della Columbia Britannica (Ovest del Canada) ha fatto notare che esistono cure per evitare che il virus sia trasmesso dalla madre al neonato, ma che, perché abbiano effetto, è necessario che le future madri infettate siano individuate.

Il 4% dei bambini che nasce in Canada, ha detto Dirnfield, è infettato dal virus HIV, ma attualmente ciò si stabilisce spesso solo anni dopo, quando cioè i sintomi cominciano a manifestarsi.

A Milano si sperimenta il vaccino

Un vaccino anti-AIDS già sperimentato sull'uomo, con potenzialità sia preventive sia curative. È 'fratello' di quello anti-Tat messo a punto dall'Istituto superiore di sanità (Iss) e studiato sulle scimmie dall'equipe di Barbara Ensoli, che ne ha annunciato l'imminente passaggio sull'uomo. Ma, a differenza di questo, ha già superato le fase cliniche I (sicurezza e tollerabilità) e II (possibilità e modalità di somministrazione) su 19 volontari sani e 34 pazienti sieropositivi, è pronto per la fase III ed utilizza la proteina Tat inattivata e non 'viva'. Il nuovo studio inizia a ottobre, a metà 2004 i primi dati.



SOCIETÀ

Le “voci” del volontariato

DI SARAH SAJETTI

nell'immaginario collettivo il volontariato viene spesso collegato all'assistenza diretta ai malati. Esiste però anche un altro tipo di volontariato, forse meno visibile ma altrettanto fondamentale. È quello di molti professionisti - avvocati, commercialisti, architetti, attori, speaker radiofonici... - che mettono a disposizione gratuitamente le proprie competenze sia per le associazioni che operano nel sociale, sia per i singoli in difficoltà. In questa nuova rubrica cercheremo di farvi conoscere alcuni di questi anonimi che dedicano ore della loro giornata agli altri.

Rosamaria Lettieri, 54 anni è una partenopea doc. "Precisamente di Torre Annunziata", dice lei con orgoglio, perché ritiene che nascere e crescere all'ombra di un vulcano le abbia conferito coraggio e fatalismo, due delle caratteristiche più spiccate del suo carattere che si accompagnano ad un'invidiabile grinta. Nel 1979, dopo aver lavorato dieci anni come producer per la Young & Rubican, ha aperto la Music Production, un'azienda milanese che si occupa di pubblicità radiofonica e televisiva. È attraverso la sua sala di registrazione che Rosamaria ha dato e dà voce ogni anno, dall'inizio della sua attività, a diverse associazioni di volontariato.

In cosa consiste la sua collaborazione con Anlaids?

Sono proprietaria e direttore artistico della Music Production, un'azienda milanese che si occupa di pubblicità radiofonica e televisiva: scelgo le voci, le musiche, dirigo il doppiaggio. Quando Anlaids ha bisogno di produrre dei messaggi radio o ha bisogno di supporti audio metto il mio studio di registrazione a disposizione dell'associazione e lavoriamo insieme alla confezione del prodotto.

Perché ha deciso di collaborare con Anlaids?

Grazie ad una doppia sensibilizzazione. Conosco molte persone sieropositive e quindi ero già piuttosto coinvolta dal problema, poi ho incontrato Rosaria Iardino e attraverso di lei l'Anlaids Lombardia. Il piano dell'amicizia si è così intrecciato con quello etico. Le ho detto che se potevo essere utile in qualche modo l'avrei fatto volentieri e Rosaria, che stava cercando il modo di produrre uno spot per la radio, ne ha approfittato.

Collabora con qualche altra associazione?

Sì, produco radio per diverse associazioni no profit: una ventina di servizi all'anno, di cui tre o quattro per Anlaids.

Non tutti i professionisti sono disposti a mettere a disposizione gratuitamente il proprio lavoro. Qual è la molla che fa scattare la voglia di fare volontariato?

Credo che tutti, opportunamente stimolati, potrebbero dare un contributo; magari qualcuno non lo fa perché ha dei costi vivi molto alti: un fotografo per esempio, che deve pagarsi pellicole e stampa. Io fortunatamente non sono in questa condizione: la sala di registrazione è mia e si ripaga con il lavoro ordinario. In certi casi basta quindi solo un pizzico di buona volontà: qualsiasi lavoro, oltre che un modo per guadagnare, può diventare un servizio. Quella contro l'AIDS è una vera e propria guerra e credo che tutti dovrebbero partecipare, in qualche modo. Su certe cose non si mercanteggia, non ci si fanno tante domande. Il business non può cancellare l'etica.

Come hanno reagito i suoi collaboratori all'idea di lavorare con Anlaids?

La signora dell'Anlaids



Innanzitutto, chi è Gabriella Gavazzeni?

Una persona come tante, laureata in architettura, con tre figli ormai grandi. Ho sempre svolto attività legate alla famiglia e quando i figli sono cresciuti ho trovato nel lavoro in Anlaids un'apertura verso l'esterno. Ma forse quel che conta di più in questo caso è che sono la moglie di un infettivologo (il prof. Mauro Moroni, ndr), che è stato tra i fondatori di Anlaids Lombardia. Collaborare con l'associazione è stato un modo per essere vicina ai suoi interessi in un mio ambito specifico.

Da quanto tempo dura il suo impegno in Anlaids?

Anlaids è nata nel 1987 come un'associazione di medici e ricercatori. Nel '90 ha iniziato a farsi strada l'idea che potesse avere anche un'apertura sociale: così mi sono aggregata al gruppo che in Anlaids Lombardia si sarebbe dovuto interessare della creazione dell'équipe dei volontari. In quel momento non c'erano associazioni che si occupassero del volontariato ospedaliero nel campo dell'AIDS; non avevamo quindi modelli di riferimento specifici. Allora abbiamo pensato di ispirarci alle associazioni di assistenza per malati oncologici, già attive da tempo. C'erano però grosse differenze tra le due tipologie di malati: mentre le persone che lottavano con il cancro erano generalmente anziane, i sieropositivi erano tutti giovani. All'inizio abbiamo lavorato molto con gli psicologi, ma c'è stata comunque molta sperimentazione sul campo. L'unica cosa di cui eravamo sicuri era che i volontari dovevano essere estremamente preparati, avere conoscenze scientifiche e psicologiche; noi lo chiamiamo "volontariato professionale". Per raggiungere questo obiettivo organizziamo almeno un corso di formazione all'anno ed effettuiamo severe selezioni. Siamo tuttora convinti che questo sia un aspetto fondamentale di serietà del lavoro.

Com'è cambiato il lavoro dei volontari in questi anni?

È cambiato moltissimo. Dieci anni fa le aspettative di vita delle persone sieropositive erano mediamente brevissime e il lavoro di volontariato consisteva nell'accompagnare alla morte. Adesso le aspettative di vita si sono allungate, le persone sieropositive possono tornare a fare progetti a lungo termine e ad occuparsi della propria quotidianità. I volontari devono quindi essere in grado di aiutarle a ritrovare fiducia, a organizzare le loro vite. Inoltre devono

essere capaci di ascoltare, perché la società non è cambiata di pari passo alla malattia: spesso è ancora ostile e costringe al silenzio, mentre i malati hanno molto bisogno di parlare, raccontarsi, confrontarsi.

Quali sono invece i problemi maggiori che devono affrontare i volontari pediatrici?

In genere i bambini piccoli hanno situazioni familiari gravissime: sono figli di sieropositivi, spesso tossicodipendenti, quando non addirittura orfani di uno o di entrambi i genitori, accuditi da nonni duramente segnati dalle vicende dei propri figli. Insomma, questi bambini hanno altri problemi che incidono pesantemente sulla loro salute mentale. Quelli legati all'Hiv pesano di più nel periodo dell'adolescenza, quando i ragazzi iniziano a fare confronti fra sé e gli altri, iniziano a pensare al loro domani. Ai drammi tipici di quel periodo si aggiunge quello del virus, con tutte le ansie anche di rifiuto sociale che può generare... Uno dei problemi maggiori è che i ragazzi vorrebbero sganciarsi dai volontari: così bisogna trovare il modo di stare loro vicini senza essere ingombranti. E questo al momento è il nostro obiettivo fondamentale: un obiettivo che stiamo cercando di raggiungere attraverso la consulenza di esperti.

Qual è l'età media dei volontari?

Le persone che lavorano con gli adulti vanno dai 30 anni in su, con un alto numero di 40enni e qualche 50enne. I volontari pediatrici invece sono giovani, hanno mediamente meno di 30 anni, per rendere più immediato il rapporto, soprattutto con gli adolescenti.

Si sente spesso dire che il volontariato è in crisi, lei cosa ne pensa?

Non credo che il volontariato in sé sia in crisi. Ho letto molto in proposito e le ricerche in merito sottolineano spesso come il numero complessivo dei volontari sia più o meno lo stesso, solo che si è moltiplicato il numero delle associazioni. È vero però che i volontari nell'ambito dell'Aids sono diminuiti, ma non credo perché è venuta a mancare la spinta ideale, quanto perché l'Aids non è più sentito come un'emergenza e, come dicevo, ci sono mille altri ambiti nei quali poter lavorare.

Di contro però chi viene da noi è estremamente motivato e consapevole e il numero di abbandoni è diminuito.

Qual è la parte più difficile del suo lavoro?

Essere flessibili, capire cosa sta cambiando e come trovare il modo giusto per relazionarsi ai ragazzi e a chi lavora con te, per lasciare loro la giusta autonomia e far sì che ciascuno possa esprimersi al meglio.

E la più gratificante?

Vedere qualche situazione che si risolve: persone che ritrovano un certo equilibrio e la gioia di vivere.



Anche i miei collaboratori lavorano gratis per questi spot e ne sono felici. È un modo per nobilitare il lavoro, che a questo punto non serve più solo a far vendere pomodori, ma è anche utile socialmente.

Qual è il lavoro che le ha dato più soddisfazione?

Un filmato che abbiamo realizzato lo scorso anno per il congresso di Anlaids. Eravamo nel pieno della polemica tra il governo del Sudafrica e le big pharma sul prezzo dei medicinali. Rosaria ha voluto produrre questo video molto forte e molto bello. Certo è stato solo una goccia nel mare delle cose fatte e dette per vincere quella battaglia, ma alla fine la battaglia è stata vinta e a me è sembrato di aver partecipato a qualcosa di molto importante.

Pensa che la radio sia un buon mezzo per fare informazione?

Penso che i messaggi radiofonici abbiano un peso nella sensibilizzazione. Tenga presente che la radio è diffusissima tra i giovani, persino più della televisione: è più ascoltata, è una compagnia quotidiana, per questo bisogna stare

particolarmente attenti al tipo di comunicazione che si usa. Non bisogna essere imperativi o dogmatici ma cercare di coinvolgere, fare capire a chi ascolta che si sta parlando della sua quotidianità, che si sta parlando di lui.

E la musica?

Mah, la musica... Qualche anno fa i musicisti erano molto attivi per quanto riguarda l'Aids, adesso latitano... D'altra parte da un punto di vista massmediatico l'emergenza è passata e loro seguono anche un po' le mode. Comunque penso che valga lo stesso discorso che facevo prima: se il modo in cui comunicano sul problema è pedante si rischia che i ragazzi rispondano in modo trasgressivo, ci vuole sempre leggerezza, ironia...

Quale pensa sia il modo migliore per fare prevenzione?

Credo che si debba partire dall'informazione nelle scuole. Bisogna sensibilizzare i professori, fornire materiale. Qualsiasi altra cosa si decida di fare non può che aiutare, ma il primo posto dove intervenire è senz'altro la scuola.

Diritti e doveri delle persone sieropositive

Le problematiche poste dall'infezione da HIV e dalla cura delle persone sieropositive hanno reso particolarmente evidenti alcuni conflitti tra valori, diritti e doveri nei comportamenti relativi alla salute. Affrontare l'esigenza di riqualificare tali valori e definire la relazione fra i vari diritti è stata la priorità nelle prime fasi della risposta al diffondersi dell'infezione: gli aspetti ritenuti rilevanti in questa fase sono stati anzitutto l'informazione e i diritti delle persone sieropositive, che hanno trovato nella legge n. 135 del 1990 un assetto legislativo specifico.

Sotto il profilo etico le questioni poste dall'AIDS e dalle altre malattie infettive vanno riferite al valore della salute in un senso più ampio, vale a dire come bene rilevante della persona vista sia individualmente, sia inserita in una rete di relazioni significative che ne definiscono l'identità. In questa prospettiva, la salute è un bene che va tutelato e che, poiché richiede l'aiuto competente di altri per essere difeso e promosso, genera diritti esigibili, in primo luogo il diritto alle cure. D'altra parte, esiste una generale responsabilità per la salute in quanto bene rilevante sia a livello di collettività, che deve predisporre le strutture atte a tutelarla, sia a livello individuale (...) in equilibrio con altri beni della persona, quali la libertà, gli affetti e le scelte di fondo.

I diritti. L'insieme dei diritti generali (...) è mediato dal diritto generale alle cure e all'assistenza, oltre che dal riferimento ai diritti civili, in particolare la libertà individuale.

Una prima e immediata forma (...) è quella del diritto alla riservatezza circa le informazioni relative alla propria salute, anche nelle procedure amministrative. Tale diritto è previsto espressamente dalla legge n. 135 del 1990 e corrisponde alla generale dottrina del segreto professionale (...).

Questo diritto ha trovato ulteriore protezione nella legge 31 dicembre 1996 n. 675 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. A tale proposito si ritiene che le Regioni debbano valutare l'opportunità di disciplinare nel modo migliore nell'ambito delle aziende sanitarie locali l'anonimato e il monitoraggio, sempre anonimo, delle persone sieropositive.

In secondo luogo si deve parlare di un diritto delle persone sieropositive e delle persone esposte al rischio (...) all'informazione sulla malattia, sulle modalità di trasmissione e sulle terapie esistenti, così come sulla ricerca in corso (...).

Il diritto alle cure, inteso più precisamente come diritto all'accesso alle cure disponibili e alle informazioni su di esse, trova applicazione nella rete dei servizi offerti alle persone infette. Il diritto a non essere discriminati si traduce invece nella garanzia di esistenza e nel divieto di far valere l'infezione da HIV come motivo di esclusione nell'ambiente scolastico e lavorativo, secondo quanto previsto dalla legge n. 135 del 1990. A tale proposito non si può non rilevare che l'articolo 5 di detta legge non prevede sanzioni per coloro che violano i diritti delle persone sieropositive. Una particolare tutela va riservata ad alcuni gruppi vulnerabili per esposizione all'infezione, in particolare i bambini e le donne.

I doveri. (...) La legge n. 135 del 1990 ha definito senza ambiguità il dovere degli operatori sanitari di prestare assistenza ad ogni persona che vengano a sapere infetta. Più in generale, il dovere di assistere si traduce nel dovere di instaurare una comunicazione autentica con il paziente anche al di là della formale richiesta del consenso informato (...).

Inoltre c'è il dovere di non nuocere, che nel caso specifico delle malattie infettive si traduce nel dovere di informarsi sulle caratteristiche della malattia e sulle modalità di trasmissione, di mettere in atto tutte le precauzioni idonee a non trasmettere l'infezione.

Diritti e doveri in un'area delicata e complessa come quella delle malattie infettive, di cui l'Aids costituisce una sfida particolarmente impegnativa e un esempio paradigmatico, sono fortemente interconnessi e descrivono la trama delle relazioni fra le persone infette e coloro che le curano, le assistono e convivono con esse. Ciascuna persona indipendentemente dall'essere o non essere infetta, deve essere messa in condizione di affrontare le difficoltà poste da questa malattia.

Infine, allo scopo di verificare la qualità dell'assistenza e il trattamento dei pazienti sieropositivi nelle unità operative di malattie infettive, si dovrebbero effettuare periodiche ricognizioni sul tipo di servizio offerto anche tramite le consulte, le commissioni o i comitati appositamente costituiti (...)

(dalla Commissione Nazionale AIDS)

Tra scienza ed etica

dal 23 al 26 novembre prossimi si terrà a Torino, presso il centro congressi Lingotto (via Nizza, 280), il XIV convegno annuale di Anlaids dal titolo "Aids e sindromi correlate". Come ogni anno, il convegno sarà diviso in due parti, una scientifica e una etico/sociale, che verterà sui temi dell'informazione e della prevenzione. Il costo dell'iscrizione per partecipare a tutti i lavori è di 310€ per i non soci e 270€ per i soci Anlaids. Sono previste ulteriori agevolazioni per i medici e i ricercatori sotto i 30 anni (170€), gli studenti, gli infermieri e il personale ausiliario (80€) e gli accompagnatori (120€). Chi fosse interessato solo alle questioni etiche e sociali l'iscrizione costa 80€ per i soci Anlaids e gli accompagnatori e 130€ per tutti gli altri.

Il programma dei lavori, che sarà reso definitivo a breve, sarà reperibile su internet al sito di Anlaids (<http://www.anlaids.it>) oppure è possibile richiederlo alla segreteria organizzativa (Conor srl, tel. 06.47825898 fax 06.485504).

A seguire, il 29 e 30 novembre, è in programma a Roma il "l'Incontro nazionale delle persone con Hiv+/Aids". Organizzato dall'Associazione italiana persone sieropositive (PWH, People with Hiv), operativa dal 1996, si prefigge come obiettivo primario di creare una rete di attivisti capace di rapportarsi a tutti gli interlocutori, come le aziende sanitarie o le case farmaceutiche, con un programma unitario. Per ragioni di budget l'incontro non sarà aperto a tutte le persone con Hiv, ma solo a delegati regionali segnalati dalle associazioni di lotta all'Aids. Per favorire la nascita di rapporti internazionali, saranno presenti anche delegazioni straniere.

La prima giornata di lavori sarà dedicata alle problematiche mediche, con interventi sulla storia dell'epidemia, sugli effetti indesiderati delle Haart, sull'adesione alle terapie e sulle novità, sulla coinfezione Hiv-Hcv e sulla legislazione in merito ai trapianti.

La seconda giornata sarà invece dedicata alle problematiche politiche e sociali. Prima di tutto si discuterà del nuovo servizio sanitario nazionale, argomento di grande importanza per il gruppo, che intende mettere a punto una strategia comune per prevenire i potenziali danni determinati da una riforma di stampo federalista. È quindi previsto uno spazio per i rappresentanti delle Ong.

L'incontro si concluderà con un corteo che partirà alle 15,30 da Piazza Barberini e passerà davanti al ministero della Salute. La sera del 30 è in programma una festa, aperta a tutti. Il primo dicembre, giornata mondiale dell'Aids, un gruppo di persone sieropositive incontrerà il Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi e lo metterà al corrente di quanto emerso nel corso dei lavori.

Parliamo di Hiv on-line

A CURA DI SARAH SAJETTI

Sostegno alle donne sieropositive

L'ICW (International Community of Women Living with Hiv/Aids), gestito da un gruppo di donne Hiv+, è nato nel 1992 per rispondere alla mancanza di supporto, informazioni e servizi diretti alle donne sieropositive. Sul sito è possibile trovare un forum, una guida ai problemi legati alla salute e al comportamento sessuale e la descrizione dei progetti portati avanti dall'agguerritissimo gruppo.

<http://www.icw.org>

Sanità mondiale

Il sito dell'Organizzazione mondiale della sanità è uno di quei siti infiniti nei quali è possibile perdersi per ore e ore. Mille notizie, informazioni scientifiche, elenchi di pubblicazioni. Tra l'altro pubblica l'elenco completo degli Stati del mondo con tutti i dati relativi alla popolazione, come il reddito, l'aspettativa di vita, la spesa sanitaria media pro capite. Interessante.

<http://www.who.int/en/>

Notizie dall'America

Ci si imbatte in un'altra eccezionale mole di informazioni navigando nel sito del CDC (Centers for Disease Control), che pubblica frequenti articoli sull'Aids, linee guida sui diversi aspetti epidemiologici, clinici e terapeutici, statistiche periodiche sull'incidenza della malattia negli Stati Uniti, notizie sanitarie per i viaggiatori.

<http://www.cdc.gov>

Novità sui trattamenti

Chi è interessato al tema delle terapie dovrebbe visitare senza indugio il sito della Food and Drug Administration americana, che pubblica informazioni tecniche sui farmaci, sui trattamenti, sui test clinici, sia dei farmaci antiretrovirali, sia di quelli che curano le infezioni opportunistiche.

<http://www.fda.gov/>

Molto interessante a questo proposito è anche il sito di The Body, che si propone di accorciare le distanze tra pazienti e medici, demistificare l'Hiv/Aids e i suoi trattamenti, aumentare la qualità della vita delle persone Hiv+.

<http://www.thebody.com>

Se non ne avete ancora abbastanza vi consiglio di fare un giro anche sulle pagine elaborate dalla Division of AIDS del NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases), che contengono informazioni sui test clinici vecchi e su quelli in corso, nonché sui progetti di ricerca su Hiv e Aids portati avanti dal National Institutes of Health (NIH).

<http://www.niaid.nih.gov/daids/default.htm>

Per i navigatori meno esperti

Se non parlate inglese o siete solo alla ricerca delle informazioni base ecco un sito semplice semplice che si propone di rispondere alle domande più comuni sull'Aids, dalla trasmissione, alla sintomatologia, ai trattamenti sanitari.

<http://www.aus15.la-spezia.it/droga/epatiti,%20aids%20e%20mst/aids.htm>

Forum a go-go

Se invece siete appassionati di forum, a questo indirizzo potete trovarne tantissimi, con un numero quasi infinito di messaggi. Non manca una sezione salute con una rubrica sull'Aids.

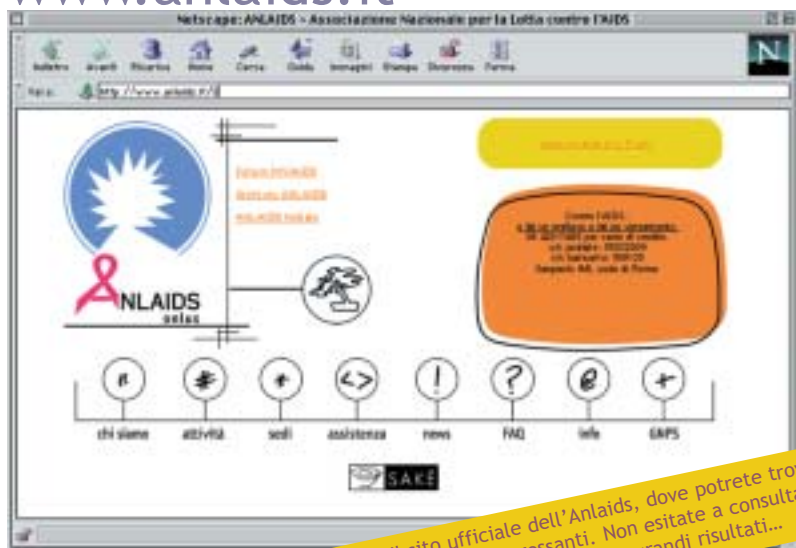
<http://mailgate.supereva.it/it>

Canti e leggende della tradizione africana

Una "scommessa culturale": è quella lanciata in Swaziland e Africa australe da Alan Brody, responsabile Unicef in Africa, per parlare di temi impegnativi come l'Aids e la violenza sui minori. L'iniziativa intende raccontare pericoli e difficoltà attraverso i canti e le leggende della tradizione africana. "Esistono argomenti molto difficili da comunicare e spiegare - esordisce Brody - per cui risulta indispensabile cercare di superare gli ostacoli di natura culturale e antropologica per entrare meglio in sintonia con il nostro interlocutore". Nel corso di uno dei programmi sulla prevenzione degli abusi sessuali sui minori in Africa, i responsabili del progetto hanno compreso la reale difficoltà di recepire questi messaggi complessi da parte di chi aveva subito delle violenze e l'inadeguatezza dei canali espressivi già usati nei centri urbani. Dall'analisi di questi elementi, è nata l'iniziativa di Alan Brody, di ricorrere a modalità comunicative "alternative", più legate al contesto culturale dei destinatari. Tali forme espressive, fatte di canti e leggende della tradizione africana, pur non semplificando la natura dell'informazione, risultano più agevoli e facili da comprendere da parte dei bambini africani. Il progetto culturale umanitario sta già raccogliendo i suoi frutti. Basti pensare che quando i primi operatori Unicef hanno presenziato nei villaggi, i bambini dello Swaziland li hanno subito soprannominati 'Mahlombe Lekukhalela', che significa 'spalla su cui piangere'. "Una spalla su cui grava un grosso compito - aggiunge Brody - dal momento che all'incirca un terzo degli adulti di questo Paese è sieropositivo mentre i dati a disposizione, alquanto sconcertanti, spiegano come i bambini contraggono l'Aids, o perché trasmesso dai genitori o perché vittime di abusi sessuali". (M.L.)

(Fonte Radio Vaticana)

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