



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale (*ordinamento
ex D.M. 270/2004*)
In Lavoro, Cittadinanza Sociale,
Interculturalità

Tesi di Laurea

—
Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

Sida, Aids, Hiv...cosa se ne
sa e cosa se ne dovrebbe
sapere.

Una sperimentazione pilota all'interno del
Progetto di Facoltà "Cosa ne sai?"

Relatore

Prof. Alessandro Battistella

Laureando

Laura Cardella

Matricola 838910

Anno Accademico

2013 / 2014

Ai miei Genitori che con tanti sacrifici hanno permesso tutto
ciò...

INDICE

Introduzione	Pag. 5
---------------------------	--------

Capitolo I: Sida: cosa se ne sa e cosa se ne dovrebbe sapere

1.1. Breve storia della scoperta di questa epidemia	Pag. 11
1.2. Etiologia del virus.....	" 12
1.3. Sulle modalità di trasmissione.....	" 18
1.4. I test.....	" 23
1.5. La terapia anti-retrovirale.....	" 25
1.6. C'è possibilità di un vaccino?.....	" 29
1.7. Attività di prevenzione e campagne di informazione/sensibilizzazione al problema	"32

Capitolo II: Un po' di numeri...

2.1 Una panoramica degli ultimi 3 anni	Pag. 39
2.1.1. 2012...A livello mondiale.....	" 39
2.1.2. 2012...In Italia.....	" 41
2.1.3. 2011... ..	" 47
2.1.4. 2010... ..	" 51
2.2. Alcune considerazioni in merito.....	" 54
2.3. Progetti e Iniziative, nazionali e internazionali contro L'Hiv/Aids.....	" 56

Capitolo III: Sessualità, Giovani e Aids.

3.1. La sessualità: problematiche e necessità di prevenzione nei giovani adulti.....	Pag. 63
3.2. In merito alla contraccezione... ..	" 69
3.3. Lo stigma dell'Aids, nel rapporto con sé, con l'altro e con la società.....	" 70
3.4. Giovani e Aids.....	" 74
3.5. In merito al tema: Una ricerca sugli adolescenti.....	" 77

Capitolo IV: I risultati della ricerca

4.1. Alcuni cenni metodologici	Pag. 86
4.2. La somministrazione dei questionari.....	" 88
4.2.1. Durante i questionari.....	" 88
4.2.2. Al Cirpe di Palermo (Centro Iniziative Ricerche e programmazione economica).....	" 91
4.2.3. Nella sede del Movimento Cinque Stelle....con la Comunità LGBT.....	" 94
4.2.4. Durante il focus group con i giovani italiani.....	" 95
4.2.5. Con i Minori immigrati.....	" 101
4.3. Confronto tra il tema trattato a scuola e nel gruppo ristretto.....	" 119
4.4. Conclusioni.....	" 122

Capitolo V: Confronti....." 124

5.1. Tra i ragazzi della scuola superiore.....	" 125
5.1.1. Alcune statistiche.....	" 127
5.2. Tra i ragazzi della scuola superiore e quelli italiani del focus group.....	" 132
5.3. Tra i ragazzi italiani e quelli stranieri.....	" 138

Conclusioni

6.1. Tirando le fila	Pag. 140
6.2. Alcune considerazioni personali.....	" 144

Bibliografia Pag.145

Sitografia " 148

Appendice I: Progetto Cosa ne sai?..... " 150

Appendice II: Questionario 14-18 anni " 160

Appendice III: Questionario Migranti " 170

Appendice IV: Questionario Comunità LGBT " 179

INTRODUZIONE

Questa tesi nasce dall'approfondimento del tema Hiv/Aids che ho avuto modo di fare attraverso la partecipazione al Progetto del Ministero della Salute, denominato Cosa ne sai?. Questo progetto ha lo scopo di evidenziare, attraverso la somministrazione di questionari, in sei Regioni italiane, il livello di conoscenza nella popolazione del rischio rappresentato dall'Hiv/Aids e contestualmente di fornire alcune delucidazioni in merito, secondo la metodologia della ricerca-azione. Ciò che ha determinato questa ricerca è riconducibile alla forte esigenza attuale di dare informazioni sul tema, dal momento che non se ne sente più parlare, non perché il problema sia stato risolto quanto piuttosto perché i media non si sono più interessati a riportarlo all'interesse della collettività.

Aspettiamo che ci sia una nuova emergenza per parlarne? Vista la "nostra" abitudine, probabilmente sì... Per fortuna, però, questa volta si sta provando a fare le cose in maniera diversa, attraverso questo progetto, infatti, si vogliono raccogliere le informazioni in possesso della popolazione, giovani e meno giovani, per poi creare delle campagne di sensibilizzazione ad hoc che forniscano le informazioni risultate carenti garantendo ai destinatari la possibilità di acquisire o approfondire le proprie conoscenze in merito.

L'Aids è un virus che è stato individuato nel 1981 e che da allora ha provocato circa 25 mila morti nel mondo.

I progressi scientifici fatti fino ad oggi dalla scoperta del virus Hiv sono stati molti e con una buona dose di successi. Parecchi passi avanti si sono fatti nella terapia ed altri se ne stanno facendo per la messa in commercio di un vaccino anti-hiv. Possiamo dire con certezza che la malattia non è più letale come lo era all'inizio ma ciò non deve erroneamente farci credere che non sia più un problema né che possiamo

fare finta che non esista. Il virus lo individuiamo principalmente nel sangue, nei liquidi biologici maschili e femminili e nel latte materno. I canali di trasmissione dell'infezione sono essenzialmente 3: per via sessuale, per via ematica e per via verticale, quindi, attraverso i rapporti sessuali non protetti, sia etero che omosessuali, lo scambio di sangue infetto (trasfusioni o scambio di siringhe tra tossicodipendenti) e la trasmissione madre-figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento.

Tra le tre, i rapporti sessuali non protetti, sia etero che omosessuali, sono sicuramente la modalità di trasmissione più diffusa. Diviene, quindi, fondamentale, fornire a tutti, ma soprattutto ai giovani, gli strumenti per riuscire a gestire quanto riguarda la sfera dei rapporti sociali più intimi, sia per la protezione di se stessi che per quella degli altri. L'alta rilevanza di contagi dovuti a tale modalità di trasmissione è legata alla maggiore quantità di virus che può essere presente nei liquidi biologici maschili e femminili (sperma e secrezioni vaginali).

L'Aids, ad oggi, ha un tasso di letalità del 1-2%, grazie alle terapie che hanno arrestato il decorso della malattia allo stadio dell'Hiv senza farla giungere a quello conclamato di Aids, con un tasso di successi pari al 90%.¹ Alto è, però, ancora il numero di persone che fanno diagnosi tardive, scoprendo di aver contratto il virus quando l'organismo è già abbastanza compromesso e si è quasi vicini alla fase conclamata. Preoccupante è anche il numero delle nuove infezioni che non accenna a calare, legato sempre alla poca prevenzione che si mette in atto nella società moderna.

¹ Parole di Massimo Andreoni, professore di malattie infettive a Tor Vergata in occasione del Convegno "Hiv epidemia globale: i prossimi anni", che si è tenuto alla Camera dei deputati. L'iniziativa è stata promossa dall'Osservatorio Sanità e Salute, in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids, 01/12/2013.

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=18505

L'Aids, essendo una malattia che, dalla sua scoperta, nel 1981, ha già causato un numero considerevole di morti, è per questo stata definita, dalla ricercatrice Cereseto, *l'epidemia più devastante mai conosciuta dall'essere umano*². Proprio per la rilevanza dei suoi effetti sulla popolazione contagiata, fin dal momento successivo alla sua scoperta, scienziati da ogni parte del mondo si sono impegnati per scoprire i meccanismi di funzionamento e contagio di questo virus così nocivo per la salute dell'uomo. Già nel 1984 venne scoperto l'AZT il primo farmaco antivirale per contrastare l'avanzare del virus nell'organismo. Seppure non ebbe i risultati sperati non riuscendo a contenere a lungo termine il virus, fu comunque un primo passo avanti, rispetto all'emergenza che si era manifestata. Questo farmaco venne messo in circolo già nel 1987 riuscendo a garantire l'allungamento della vita dei soggetti contagiati e dando maggiore speranza a chi scopriva di aver contratto il virus. Da quel primo farmaco sono stati fatti molti passi avanti e molti altri se ne dovranno fare, ma ciò sarà possibile solo se si riusciranno a mettere in pratica quei comportamenti di prevenzione che possono, non essendo il virus ancora curabile, quantomeno evitare alla persona di contrarlo o nel caso di infezione di diagnosticarlo in tempo e di agire su di esso precocemente, prima che diventi altamente dannoso per l'organismo. Dall'Aids, infatti, non è possibile guarire, ma è possibile curarsi, attraverso la terapia, scoperta nel 1996, l'anno della svolta medica per quanto riguarda questa sindrome. Tutto ciò che possiamo fare per evitare di contrarre il virus è eliminare i fattori di rischio attraverso la prevenzione. Bisogna, quindi, utilizzare il preservativo nei rapporti sessuali sia etero che omosessuali, non scambiarsi le stesse siringhe nel caso di uso di sostanze stupefacenti e in generale prestare attenzione quando ci sono sangue e liquidi

² Anna Cereseto è collaboratore di ricerca presso il Centro Interdipartimentale di Biologia Integrata (CIBIO) dell'Università di Trento. <http://periodicounitn.unitn.it/119/nuove-strategie-scientifiche-sconfiggere-l-aids>

biologici nell'ambiente in cui si troviamo, in questo caso l'infezione può essere trasmessa dal pungersi con uno strumento infetto o dal contatto tra liquidi e sangue infetto con lesioni o micro-lesioni presenti sul nostro corpo.

Laddove, invece, si sono messi in atto comportamenti a rischio bisogna fare il test Hiv per verificare la presenza degli anticorpi del virus nel nostro organismo ed eventualmente, se necessario, iniziare la terapia antiretrovirale. Nessuna controindicazione, quindi, nell'instaurare qualsiasi rapporto sociale, più o meno prossimo, anche con un soggetto sieropositivo; strette di mano e baci non sono, infatti, veicoli di trasmissione del virus, come neanche la conversazione a distanza ravvicinata o l'utilizzo degli stessi servizi igienici. La convivenza con un soggetto sieropositivo si può realizzare, semplicemente è necessario rispettare le comuni norme igieniche come non scambiarsi gli spazzolini da denti o oggetti taglienti che possono essere entrati a contatto con il sangue infetto (forbici e rasoi per esempio). Non ci sono rischi nell'abbracciarsi, nell'accarezzarsi, nel fare la doccia insieme e neanche in alcune pratiche sessuali. L'importante in questi casi è usare il preservativo per evitare che le secrezioni vaginali o il liquido seminale vengano a contatto con possibili ferite aperte nel corpo³.

È un tema importante e quanto mai attuale che richiede una formazione di qualità per riuscire a capirne il funzionamento e per saper gestire le eventuali conseguenze.

Mi sono accostata a questo progetto, quasi dalla sua fase iniziale ed ho, da subito, avuto modo di confermare quali e quante fossero le mie lacune in merito. Mi pongo anch'io tra tutti quei giovani che hanno delle insicurezze sul tema, in quanto mi sono resa conto che ben poco è stato fatto affinché

³ Sito Lila <http://www.lila.it/it/infoaids/22-info-general.html>

l'informazione giungesse a tutti. Intere nuove generazioni, non sanno neanche cosa significhi sieropositivo, sicuramente c'è anche una grande percentuale di disinteresse all'informazione di proprio pugno ma è veramente palese quanto poca informazione, sensibilizzazione e prevenzione venga fatta sul tema, rispetto a quanta veniva fatta nei primi anni della scoperta del virus, seppure con toni allarmanti e con fondamenti non sempre scientificamente provati.

Lo scopo di questo lavoro vorrebbe essere quello di raccogliere in un unico testo i punti cardine del tema, per dare una maggiore chiarezza sulla situazione attuale rispetto alla conoscenza del tema, in particolare nei giovani.

Il presente elaborato si compone di più parti.

La prima riguarda le nozioni sul virus, per quanto concerne la scoperta della malattia, la tipologia di infezione, i metodi di trasmissione, i fattori di rischio, i test, la terapia, i vaccini e la prevenzione. Tutto ciò per fornire un primo quadro esplicativo di ciò che significa contrarre l'Hiv o essere in fase conclamata di Aids.

Il secondo capitolo riporta, invece, un'analisi dei dati in merito alla percentuale di nuovi contagi, al numero di stranieri e di autoctoni contagiati, alla localizzazione geografica del virus, oltre che la tipologia di infezioni e il numero di decessi nelle tre annualità più recenti dal 2010 al 2013. Nella parte finale dello stesso troviamo, inoltre, una raccolta, seppure esigua rispetto ai tanti interventi fatti, di alcuni progetti e di alcune iniziative messi in atto per la lotta contro l'Aids, a livello nazionale e internazionale.

Il terzo capitolo sarà, invece, dedicato ai giovani in relazione al fenomeno. Verrà trattato e approfondito, nelle possibilità di questa tesi, il tema della sessualità nell'adolescenza, con tutte le implicazioni che questo connubio determina, quello dello stigma legato alla sindrome suddetta per fornire un'idea di cosa sia per i giovani oggi l'Aids e come si proteggono o

decidono che non sia un problema per loro. Si analizzerà anche il tema della prevenzione nelle scuole e nelle famiglie a favore di questi giovani adulti, non ancora totalmente tali.

La quarta parte riguarderà la sperimentazione pratica fatta durante gli incontri nelle scuole e i focus group. In questa parte si esporranno gli esiti di tali incontri, attraverso la descrizione di ciò che è stato fatto e delle questioni emerse durante il loro svolgimento. Riporterò alcune riflessioni fatte dagli alunni, post somministrazione del questionario.

La quinta parte riguarderà, invece, dei confronti fatti ad alcuni campioni casuali del target analizzato per fare una sperimentazione, senza alcun valore statistico né esaustivo, con l'unico scopo di leggere meglio alcune risposte date dagli intervistati, in relazione a degli items ritenuti più interessanti e che meritano una maggiore riflessione.

L'ultima parte, quella delle conclusioni appunto, avrà lo scopo di tirare le fila dell'analisi svolta per avere una maggiore chiarezza, anche se parziale, sulle percezioni del rischio-Aids da parte dei giovani di cui mi sono occupata nello specifico e per fare delle osservazioni generali su quanto ho appreso o ho approfondito rispetto alle conoscenze iniziali.

Ritengo che sia utile riportare in calce alla tesi, i questionari sottoposti agli intervistati e il testo del progetto per poter avere tutti i riferimenti utili per una maggiore comprensione dell'elaborato nel complesso.

CAPITOLO I

Sida: cosa se ne sa e cosa se ne dovrebbe sapere.

"Diamo pubblicità all'Hiv e all'Aids per non nascondere, perchè l'unico modo per farla apparire come una malattia normale come la tubercolosi, come il cancro, è sempre quella di portarla allo scoperto e dire che qualcuno è morto a causa del virus dell'Hiv e dell'Aids. La gente smetterà di considerarla come qualcosa di straordinario."

Nelson Mandela

L'Hiv e l'Aids...due termini di poche sillabe ma che riguardano un problema molto diffuso che interessa 35,3 milioni di persone nel mondo⁴.

Si tratta di un'epidemia che è causata del virus dell'Hiv che nella sua fase conclamata-finale diventa Aids e conduce, il più delle volte, senza un'adeguata cura antiretrovirale, alla morte.

Iniziamo con una specifica circa i due termini: l'Hiv è il virus che, indebolendo le difese immunitarie fino a distruggerle totalmente, genera la malattia cioè l'Aids, quindi i due termini non sono la stessa cosa, ma uno la conseguenza dell'altro. Lo stato di sieropositività, invece, è lo stato di colui che risulta positivo al test dell'Hiv, avendo in corpo gli anticorpi del virus.

È un problema che negli anni è sempre esistito ma su cui non si è fatta e non si continua a fare informazione e prevenzione corretta e che soprattutto raggiunga tutti i target.

⁴ [1](#)Dato ricavato dal Rapporto 2013 dell'Unaid (organizzazione dell'Onu dedicata alla lotta all'Aids e all'Hiv)

1. Breve storia della scoperta di questa epidemia

Si è iniziato a parlare di Aids solo nel 1981 negli Stati Uniti anche se episodi di questa si erano già verificati negli anni precedenti. Il primo caso accertato di sieropositività si era, infatti, già verificato nel 1959 anche se la catalogazione come malato di Aids venne fatta solo 30 anni dopo, in quanto il virus dell'Hiv e la conseguente sindrome Aids non erano stati ancora scoperti. L'epidemia fu per lungo tempo mortale al 100% e molto stigmatizzata in quanto si era scoperta la sua correlazione con la sfera sessuale e con l'uso di sostanze stupefacenti, socialmente riconosciute come situazioni deprecabili e fuori dalla regole.⁵ La situazione di svolta giunse solo nel 1996 quando venne scoperta la terapia HAART capace di arrestare il decorso del Virus, cronicizzandolo e permettendo al malato di avere una vita "normale" seppure supportata costantemente da farmaci.

Ma entriamo un po' più nello specifico....

Il virus, scoperto da due studiosi, la francese Françoise Barré-Sinoussi, dell'Istituto Pasteur di Parigi diretto da Luc Montagnier, e l'americano Robert Gallo, direttore del laboratorio di biologia cellulare dei tumori del National Cancer Institute di Bethesda in America, intorno ai primi anni '80, rispettivamente nel 1981 e nel 1982, ma esistente in altra forma già negli anni '60, si chiarì provenisse dalla mutazione del virus Siv, che, nelle zone dell'Africa occidentale sub-sahariana, aveva attaccato, in un primo momento, gli animali per i quali non risultava patogeno per trasferirsi solo successivamente all'uomo. La mutazione di tale virus animale in quello che successivamente venne definito Hiv e che ha attaccato l'uomo, ha, invece, determinato le devastanti conseguenze sul sistema immunitario che oggi conosciamo, forse per effetto di un morso

⁵ http://it.wikipedia.org/wiki/Storia_dell%27epidemia_di_HIV/AIDS

da parte dell'animale infetto o del contatto con i suoi liquidi infetti. Una tesi che avvalorava la teoria del salto di specie da virus SIV animale a quello Hiv umano è quella del "Cacciatore" secondo la quale molte persone a cui fu scoperta l'infezione SIV di fatto avevano avuto modo di maneggiare pelli e carne di scimmia per la caccia o la vendita e per cui potevano essere entrati in contatto con il virus⁶.

Negli anni settanta, possiamo individuare la seconda fase della malattia, per effetto della promiscuità legata alla ritrovata libertà sessuale, che interessò Haiti, New York e il Brasile. Ad Haiti, nello specifico, il virus trovò un bacino di contagio notevole, soprattutto nelle comunità omosessuali maschili. In quanto meta del turismo gay statunitense e del transito del commercio clandestino di sangue che dall'Africa era diretto negli USA⁷, l'isola, di fatto, fece da ponte tra l'Africa e l'America, permettendo anche il trasferimento del virus da una parte all'altra.

L'AIDS ha cominciato a diffondersi negli omosessuali maschi americani e nei pazienti che avevano subito emotrasfusioni. Le motivazioni di questa attenzione in particolare al bacino omosessuale maschile sono da ricercarsi nella maggior forza contagiosa dei liquidi seminali dei soggetti maschi e nelle pratiche sessuali di tipo anale, che venivano, da essi, messe in pratica, dalla promiscuità sessuale assai spinta, che favoriva numerosi rapporti sessuali con diversi partner, addirittura anche decine di rapporti sessuali nell'arco di un solo week end. La patogenicità del virus, nella specie umana, fu rappresentata dal fatto che nei rapporti anali caratteristici in particolare tra gli omosessuali, in cui per primi il virus venne individuato, lo sperma penetrato attraverso le piccole lesioni che questo tipo di pratica causava alle mucose, essendo più violenta, obbligava

⁶ Idem.

⁷Articolo a cura di Dr. Mario Corcelli, specialista in Medicina Legale del 02/12/2009
<http://www.medicitalia.it/minforma/Igiene-e-medicina-preventiva/168/Storia-dell-AIDS>

l'organismo umano continuamente alla lotta contro tali elementi estranei, gli spermatozoi appunto, e all'incessante produzione di anticorpi contro questi, indebolendo sempre più il proprio sistema di difesa fino a determinarne la disfatta, dando campo libero al virus che, modificatosi per adattarsi al nuovo ambiente, poteva così replicarsi.⁸ Il caso che permise questa scoperta risale alla fine del 1980, quando un ricercatore dell'Università della California, Michael Gottlieb, nell'ambito di uno studio sui deficit del sistema immunitario, si trovò a dover curare in un ospedale un giovane paziente che soffriva di un raro tipo di polmonite che di solito colpiva quasi esclusivamente i neonati prematuri e i pazienti dal sistema immunitario molto indebolito (malati con tumori, o esposti a farmaci molto potenti, o trapiantati). Nei mesi successivi Gottlieb scoprì altri tre pazienti, tutti omosessuali attivi, con un basso livello di linfociti T.⁹ Da qui, s'iniziò a determinare la correlazione tra la sfera sessuale e il virus, sottolineando questa modalità di trasmissione come quella che legasse tra loro i casi evidenziati.

Nel 1981 dai Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie di Atlanta (Centers Disease Control), furono diffusi dati circa le patologie maggiormente evidenziate nei soggetti con questo tipo di virus, quali la polmonite e un raro tipo di tumore dei vasi sanguigni, il sarcoma di Kaposi. L'altro dato evidente fu che si trattava, in tutti i casi diagnosticati, di giovani omosessuali attivi originari delle metropoli di Los Angeles, San Francisco e New York, che frequentavano o avevano frequentato stessi luoghi di aggregazione, club o stesso gruppo di amici, fatto viaggi nelle stesse mete turistiche o addirittura che vivevano nello stesso quartiere e che avevano avuto rapporti sessuali tra loro o con persone in comune.

⁸ Idem.

⁹ La storia dell' HIV www.wikipedia.org

Se ne dedusse che doveva essere per forza una malattia di tipo infettivo, trasmessa tramite rapporti sessuali o trasfusioni di sangue. È in questa fase che il virus viene associato alla comunità omosessuale, dato che quasi tutti i casi diagnosticati facevano parte di questa categoria di persone, e si inizia a definirla con perifrasi come "Gay compromise sindrome", "immunodeficienza gay-correlata" (Gay-related immune deficiency, Grid.), "cancro dei gay" o "disfunzione immunitaria acquisita".¹⁰

Alla fine del 1981, si cominciano a fare ricerche più approfondite volte a individuare i fattori scatenanti del virus, quindi le situazioni di potenziale rischio per contenere e laddove possibile evitare il contagio, quindi nascono le prime teorie.

Tra la fine del 1981 e il 1982, inoltre, si iniziano a registrare i primi casi tra eterosessuali in Europa e più precisamente in Inghilterra, la prima morte di un bambino dovuta ad una trasfusione infetta e la prima infezione di un feto dovuta alla trasmissione verticale. Dal 1982 si iniziano, inoltre, a registrare nuovi casi di infezione anche in Italia, in Canada e in Brasile. In Italia, in particolare, il primo caso era legato a un paziente omosessuale che si era recato più volte negli Stati Uniti. Si registrarono altri casi successivamente e un primo caso, a Milano, di paziente tossicodipendente che non era mai stato all'estero. Dopo una fase iniziale di infezioni per via sessuale, il canale prediletto di diffusione del virus fu quello ematico tra i tossicomani attraverso lo scambio delle siringhe infette. In Italia, la percentuale di questo tipo di trasmissione fu molto alta soprattutto durante gli anni Ottanta, che furono gli anni del massimo consumo di droga, soprattutto tra i giovani.

¹⁰ Articolo, *Gli omosessuali hanno diffuso l'Aids nella popolazione umana?*, a cura di UCCR (Unione Cristiani Cattolici Razionali) del 24 agosto 2011 <http://www.uccronline.it/2011/08/24/gli-omosessuali-hanno-diffuso-laidis-nella-popolazione-umana/>

Per un certo periodo l'infezione, dopo "cancro dei gay", fu chiamata "delle 4 H", poiché colpiva omosessuali, eterosessuali, utilizzatori haitiani di droghe per endovena ed emofiliaci che in inglese sono tradotte con le parole "homosexuals, heterosexual intravenous drug users, Haitian immigrants" e "hemophiliacs".¹¹ Prende avvio così a metà degli anni 80', una nuova forma di contagio, che verrà definita per via parenterale e che riguarda le trasmissioni per via ematica tra consumatori di droghe. Tale fenomeno viene individuato anche nell'Europa centromeridionale e nuovamente negli Stati Uniti, in Thailandia, in India e in molte altre regioni asiatiche e africane. Si scoprì, quindi, un nuovo metodo di trasmissione che andò ad aggiungersi a quella etero e omo sessuale raggiungendo una diffusione mondiale.

La piena consapevolezza che anche il sangue e gli emoderivati trasmettessero l'AIDS avvenne, invece, molto più in là negli anni, tra il 1985 e il 1992, quando i casi verificatisi erano già in numero molto elevato sia negli Stati Uniti che in Europa.

Ben presto si rese necessario l'inizio di campagne di informazione, dato i molteplici canali di trasmissione e l'ignoranza sul tema. Ques'ultime presero avvio nel 1986, con molta difficoltà. I temi da trattare per la prevenzione erano, infatti, molto delicati e ancora, in alcuni casi, difficili da affrontare come l'educazione sessuale o l'emancipazione degli omosessuali.

In Italia, queste presero avvio molto lentamente e con molti ostacoli, infatti, solo nel 1988 con diverse riserve sulle modalità di trasmissione delle informazioni e rispetto ai temi da divulgare. Il 1996 fu l'anno della svolta che vide presentati gli studi clinici sull'Haart (Highly Active Anti-Retroviral Therapy, Terapia Antiretrovirale Altamente Attiva), che presto diventò lo standard mondiale nella cura dell'Aids, combinando tre inibitori

¹¹ La storia dell'Hiv. www.wikipedia.org

anziché somministrare una sola sostanza, come era avvenuto fino ad allora. Inoltre, sempre in quell'anno venne individuato il metodo per misurare la carica virale degli individui, volto a stabilire in che misura sono infettati dal virus Hiv.

2. Eziologia del virus

L'Hiv, Virus dell'Immunodeficienza Umana, è un virus che attacca le cellule del sistema immunitario, i linfociti CD4, un particolare tipo di globuli bianchi che nel sistema immunitario hanno il compito di scacciare i batteri e i virus invasori, riducendoli progressivamente, indebolendo così le difese immunitarie del corpo e causando un progressivo susseguirsi di malattie sempre più gravi e frequenti. La distruzione progressiva del sistema immunitario causa, infatti, la Sindrome Aids o SIDA (Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita), esponendo maggiormente la persona infetta alle infezioni.

Il virus Hiv è definito un retrovirus appartenente alla classe dei lentivirus, così chiamati perché sono virus lenti che necessitano di un lungo periodo di incubazione affinché l'infezione si manifesti e che causano infezioni croniche che indeboliscono a tal punto le difese immunitarie da rendere inefficiente qualsiasi forma di difesa contro il virus. In linea di massima hanno un'evoluzione molto lunga: dopo l'infezione da Hiv, infatti, passano in media 10 anni affinché si manifestino i primi sintomi clinici e biologici.

L'iter della malattia prevede 3 fasi: l'infezione primaria, la fase asintomatica o silente e quella della malattia clinica. Il primo stadio, la fase primaria, si verifica con un rush iniziale, simile ad una forte infezione, tipo influenza, che dura qualche giorno e poi passa. Essendo una infezione virale che quotidianamente si manifesta, spesso passa per questo inosservata. Ci sono anche altri sintomi che possono manifestarsi come mal di testa,

diarrea, mal di gola ecc ecc, ma che rientrando nella "normalità" spesso non vengono approfonditi. L'unico effetto reale di questa prima fase è la diminuzione del numero di linfociti CD4 inversamente proporzionale al grado di virulenza dell'infezione da Hiv, più diminuiscono i primi e più si diffonde la seconda.

La seconda fase, quella silente o asintomatica, è quella che può durare fino a 10 anni e che è denominata tale perché di fatto la persona infetta sta bene, cioè non presenta alcun sintomo riconducibile alla malattia. Il soggetto, però, è un potenziale trasmettitore del virus. Il virus, infatti, in questo stadio, si replica lentamente e si trasmette di cellula in cellula all'insaputa del sistema immunitario. Una volta che l'infezione giunge ai linfociti CD4 provoca il deterioramento del sistema immunitario eliminando le possibilità di difesa del corpo.

Fino a giungere allo stadio finale cioè quello della manifestazione della malattia. Quest'ultima definita fase clinica, cioè quella dell'Aids, si rivela con la comparsa di singole o molteplici infezioni definite opportunistiche in quanto si presentano proprio nel momento in cui il corpo umano si trova in una condizione di carenza rilevante e non in quello con difese immunitarie normali. Proprio per questo, il virus dell'Hiv causando la progressiva erosione delle difese immunitarie favorisce il generarsi di tali infezioni. L'avvento, quindi, di queste infezioni segna la sconfitta del sistema immunitario e la fase di decadenza totale della persona infetta, soggetta a sempre più frequenti patologie, man mano di maggiore gravità clinica e con sempre più difficoltà di risoluzione.

Con l'avvento della terapia anti-retrovirale, la percentuale di soggetti in tale condizione di patologia cronica si è notevolmente abbassata. Le terapie profilattiche hanno permesso ai malati di allungare la durata della loro vita,

tenendo sotto controllo la malattia con delle famiglie di farmaci ad hoc.

3. Sulle modalità di trasmissione...

Il virus dell'Hiv è contenuto nel sangue, nello sperma, nei liquidi seminali, nelle secrezioni vaginali e nel latte materno. Le modalità di trasmissione sono quella verticale e quella orizzontale, suddivisibili al loro interno in più vie infettive. Di quella orizzontale fanno parte, infatti, la modalità parenterale e quella sessuale non protetta, mentre quella verticale riguarda la trasmissione madre-bambino.

La modalità parenterale riguarda lo scambio di siringhe infette tra tossicodipendenti, il contatto accidentale con materiale biologico o strumenti non sterili, i trapianti di organi e le trasfusioni di sangue o emoderivati. Per fortuna queste ultime situazioni sono state enormemente ridotte negli anni, con l'avvento di maggiori controlli sulle modalità di trasfusione e sui soggetti che vi si sottopongono; quei pochi casi evidenziati, di solito, sono frutto di trasfusioni infette dovute al fatto che il donatore, al momento della trasfusione, si trovava nel cosiddetto "periodo finestra", ossia l'arco di tempo che serve al virus per produrre gli anticorpi, che è pari a circa 3 mesi e che permette di riconoscere la persona come positiva o negativa al virus Hiv. Ragion per cui è impossibile individuarne la sieropositività o meno, prima di tale termine. Discorso analogo è da farsi per i trapianti di organi infetti, in quanto, sicuramente l'attività di screening e i controlli preventivi danno una maggiore sicurezza sulla qualità dell'organo eventualmente da donare, ma prima del termine stabilito è impossibile stabilirne la presenza o meno di infezione.

Per quanto riguarda, invece, le altre due possibilità possiamo dire che i maggiori soggetti che sono esposti a contatti

accidentali con liquidi infetti (sangue o fluidi biologici) sono sicuramente coloro che svolgono attività in ambito sanitario per cui gli operatori sanitari, anche se i casi certificati sono in numero molto ridotto e dovuto alla mancanza di adeguate precauzioni nel contatto con strumenti o liquidi presenti nell'ambiente lavorativo.

In riferimento alla trasmissione tra tossicodipendenti possiamo dire che la percentuale è del 10% dei casi totali per effetto dell'aumento dell'uso delle droghe iniettabili e della non curanza nell'utilizzo di strumenti idonei e sterili. La possibilità di contrarre il virus, è tanto più elevata quanto più spesso avviene lo scambio di siringhe usate, in quanto, anche se in piccolissima quantità, permangono sulle stesse tracce di sangue che, se infetto, infetta la persona che la usa successivamente. Il rischio, quindi, aumenta quanto più persone usano la stessa siringa, anche perché, nella maggior parte dei casi, si tratta di persone immunodepresse e magari portatori di diverse patologie, come epatite B, epatite C ecc ecc che possono, quindi, trasmettere attraverso il contatto con il sangue rimasto sull'ago. Oltre al rischio per quanto riguarda le infezioni, si deve sottolineare anche la variabile della promiscuità sessuale: il moltiplicarsi di rapporti non protetti tra soggetti patologici aumenta il rischio di infezione che può, quindi, avvenire in diversi modi (sessuale, per contatto di sangue, per scambio di strumenti infetti ecc...)

La modalità per trasmissione sessuale, sia omo che eterosessuale, risulta essere ancora, invece, la maggiore causa di infezioni da Hiv, a livello mondiale, in quanto spesso, sottovalutando l'uso preventivo del preservativo, i partner mettono in atto rapporti sessuali non protetti. Questa modalità rappresenta, infatti, il 75% dei casi di sieropositività.¹²

¹² <http://www.lila.it/it/infoaids/22-info-general.html>

La trasmissione avviene attraverso il contatto con lo sperma, i liquidi seminali o le secrezioni vaginali infetti in particolare in presenza di lesioni o di microlesioni, spesso non visibili.

La modalità sicuramente più a rischio è quella anale di tipo ricettivo, sia femminile che maschile, in quanto essendo un rapporto più coercitivo e attraverso un canale non naturalmente predisposto alla penetrazione, c'è una maggiore possibilità di creare lesioni e quindi di favorire il contagio, mentre rappresentano il 6,6 % dei casi di infezione da Hiv, i rapporti oro-genitali in cui la mucosa orale può venire a contatto con i liquidi secreti infetti.

Quindi riassumendo il rapporto sessuale più a rischio è quello anale, a cui seguono il rapporto vaginale con eiaculazione, il coito orale con eiaculazione e quello senza, che è, quindi, il meno pericoloso.

Nel rapporto eterosessuale le maggiori probabilità di contrarre il virus riguardano le donne in quanto lo sperma rispetto alle secrezioni vaginali ha un potere di maggior contagio e la conformazione anatomica della mucosa vaginale mette a disposizione più tessuto possibile di contagio.

Nel rapporto omosessuale, la trasmissione più a rischio, tra le pratiche sessuali, è anche qui quella ano-genitale per le potenziali lesioni che si possono generare e che possono permettere l'ingresso del virus.

In entrambi i casi, la possibilità di contrarre il virus è tanto più elevata quanto più alto è il numero di partner sessuali e il numero di rapporti non protetti o a maggior rischio (vedi quello anale di tipo ricettivo).

La modalità di trasmissione verticale riguarda invece, il rapporto mamma-bambino. Qui il contagio può avvenire già durante la gravidanza attraverso la placenta, durante il travaglio o al momento del parto o tramite l'allattamento al seno. Questa modalità di trasmissione è causa del 90% delle infezioni nei neonati e nei bambini. Negli Stati Uniti e nei

paesi europei, la terapia antiretrovirale e le alternative all'allattamento al seno hanno ridotto il tasso di trasmissione a meno del 5%. Tale tasso risulta, invece, ancora elevato nei Paesi in via di sviluppo dove è di circa 25%-35% a causa di numerosi fattori che comprendono:

- maggiore prevalenza dell'HIV e delle altre malattie a trasmissione sessuale;
- maggiore probabilità che le madri contraggano l'infezione da HIV durante la gravidanza o si trovino in uno stadio avanzato dell'infezione;
- scarse educazione sanitaria, nutrizione e fornitura di assistenza sanitaria;
- diffusione dell'allattamento al seno e assenza di alternative sicure. ¹³

In alcune analisi è stato possibile isolare il virus hiv e si è scoperto che quest'ultimo è già nei tessuti fetali e nella placenta, avvalorando l'ipotesi che l'infezione possa generarsi già nell'utero giungendo al feto attraverso i tessuti materni. Si può comunque accertare con sicurezza che il rischio di trasmissione del virus è maggiore durante il travaglio e al momento del parto, data la forte presenza di secrezioni infette della madre a cui il neonato è esposto¹⁴ ed anche durante la rottura delle acque e la fuoriuscita dal canale del parto.¹⁵

Studi hanno dimostrato che il parto cesareo è in grado di ridurre il rischio di trasmissione e che tale rischio viene ulteriormente ridotto se al parto cesareo si associa la terapia preventiva antiretrovirale. Si è accertato che il solo cesareo riduce del 50% il rischio rispetto al parto per via naturale,

¹³ Sito BI.AIDS. L'informazione è la soluzione

<http://www.biaids.it/Resources/Document.aspx?title=HIV&Resources&data=HLas5faigMhGZDT%2ftfFokw%3d%3d&title=La+trasmissione+materno+fetale+dell'e2%80%99infezione+da+HIV+>

¹⁴ Idem.

¹⁵ Tacconi D., Rossi G., 1997.

mentre tale riduzione sale all'87% se al cesareo si aggiunge la terapia antiretrovirale.

Il parto cesareo, comunque, non può essere applicato in tutte le parti del mondo come anche l'allattamento al seno; in alcuni casi, infatti, l'OMS lo consiglia, in altri invece no, data la possibilità di infezione. Il latte materno è, infatti, anch'esso un veicolo di trasmissione del virus.

Tutti i bambini nati da donne sieropositive hanno in sé gli anticorpi anti-Hiv, ragion per cui per verificare la reale infezione bisogna attendere che il bambino cresca; intorno ai 15 mesi, infatti, è possibile effettuare test più specifici per individuare la presenza o meno del virus, anche se bisogna sottolineare che a quello stadio spesso è troppo tardi, poiché ci sono già carenze immunitarie molto evidenti, sintomi della virulenza accentuata della malattia.

Laddove possibile si cerca di fare una diagnosi preventiva che può ottenersi attraverso test molto costosi e che vengono messi in atto solo nei paesi dove è economicamente possibile; proprio per questo, per buona parte dei bambini è impossibile la diagnosi in tempo determinando situazioni gravi di immunodepressione dovuta alla sieropositività e morte tra il primo e il secondo anno di età.¹⁶

4. I test

Nel caso in cui ci si renda conto di essere in una situazione di possibile rischio, avendo avuto rapporti sessuali non protetti o essendo stati esposti a liquidi o sangue infetto, l'unico modo per fare un primo controllo è quello di fare il test dell'Hiv. Si tratta di un comune test del sangue, dal costo contenuto o addirittura gratuito in alcuni centri specifici per le Malattie

¹⁶ Boylan L., Stein Z.A., 1991, "The epidemiology of HIV infection in children and their mothers—Vertical transmission".

Sessualmente Trasmissibili (MST) e nei centri di infettivologia, che individua la presenza nel sangue degli anticorpi dell'Hiv. È possibile effettuare questo esame in diversi ospedali e laboratori privati, convenzionati e no, in forma anonima, senza impegnativa del medico e senza alcuna specifica sul motivo per cui viene chiesto. Può essere effettuato dopo 3 mesi dalla situazione di rischio, anche se, in alcuni e in pochi centri, è possibile fare tale constatazione già dopo 6-8 settimane. Di norma, comunque, il test non può effettuarsi prima del termine di 3 mesi perché solo a distanza di tale periodo di tempo si può avere la certezza di individuare gli anticorpi del virus nell'organismo. Come abbiamo già detto, questo periodo definito "*periodo finestra*" è il lasso di tempo necessario per la produzione degli anticorpi nel corpo che può durare da un minimo di 3 mesi fino a massimo di 9 mesi. Per tale produzione l'organismo ha, infatti, bisogno di tempo, ragion per cui se il test viene effettuato troppo presto il contagio non viene segnalato, pure se è avvenuto.

Il test di screening, quindi, non indica la presenza del virus nell'organismo, ma solo degli anticorpi specifici, cioè di quelle proteine che il nostro sistema immunitario ha sviluppato dopo il contatto col virus. Se il test risulta negativo va comunque ripetuto allo scadere dei 3 mesi, calcolati a partire dall'ultimo episodio ritenuto a rischio. Spesso accade, infatti, che al primo test l'esito non sia poi quello reale. Qualsiasi sia l'esito del test, questo è strettamente confidenziale per mantenere la privacy della persona. Nelle indicazioni con l'esito del test, c'è anche un rimando ad un colloquio con personale specializzato in materia, così da chiarire eventuali dubbi e dare informazioni sul tipo di infezione o, in caso di esito positivo, per dare indicazioni rispetto ai passi successivi da fare: controlli, terapia, accorgimenti e tutto ciò che può aiutare la persona che ha scoperto di essere positiva al test dell'Hiv. Risultare positivo al test equivale ad essere nello stadio di sieropositività

e solo successivamente, in mancanza di cure adeguate, si diventa malati di Aids.

Un persona che risulta positiva al primo test, il test ELISA (Enzime Linked Immuno Sorbent Assay), viene sottoposta ad altri test di conferma, tra cui il Western Blot.

Esistono poi test/esami per valutare se e quanto il virus HIV ha danneggiato il sistema immunitario, tra cui fondamentale è la conta dei linfociti CD4, primo sintomo reale della presenza del virus nel corpo.

È disponibile, infine, un esame che misura la quantità di virus ed è fondamentale perché permette, tra l'altro, una verifica indiretta dell'efficacia dei farmaci antiretrovirali.

Se in una persona si ritrovano gravi danni al sistema immunitario e la presenza di infezioni opportunistiche, si diagnostica l'Aids.¹⁷

5. La terapia anti-retrovirale

La scoperta della terapia antiretrovirale, la HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy, in italiano Terapia antiretrovirale altamente attiva) è da stabilirsi tra gli anni 80' e 90' del '900. Quest'ultima consiste nella combinazione di 3 inibitori che agendo in sinergia determinano il miglioramento dello stato di malattia del soggetto che ha contratto il virus Hiv, con il solo scopo di limitare la virulenza e la replicazione del virus, senza eliminarlo definitivamente. Viene garantita, difatti, ai malati solo la convivenza con la malattia e non la sua eradicazione, cronicizzandola senza giungere allo stadio di Aids conclamata, con i pesanti effetti sull'organismo, quali, in primis, la carenza di difese immunitarie che la terapia cerca di ristabilire e rialzare.

¹⁷ Sito Lila (Lega Italiana della lotta contro l'Aids) <http://www.lilacomo.com/info-aids-1.html>

Dopo il riscontro dell'avvenuto contagio è necessario valutare la carica virale presente. Oltre una determinata soglia è, infatti, utile iniziare immediatamente la terapia antiretrovirale: recenti studi, infatti, hanno dimostrato che la terapia, iniziata ad uno stadio preciso, è in grado di ritardare significativamente l'insorgenza della fase conclamata dell'AIDS, rinforzando la salute e garantendo un allungamento della vita del sieropositivo. L'avvento della terapia, migliorando lo stato di salute dei soggetti infetti, ha, inoltre, ridotto la necessità di procedure diagnostiche/terapeutiche invasive con la conseguente diminuzione delle probabilità di esposizione al rischio d'infezioni del personale sanitario.

Vincenzo Puro, scriveva, nel 2004 *“la terapia HAART riducendo la viremia nei pazienti, verosimilmente ne diminuisce anche la contagiosità”*.¹⁸

La terapia è consigliabile quando la diminuzione dei linfociti T-CD4 è tale da causare maggiori danni all'organismo, in relazione al numero di T-CD4 iniziali (da 900 a 1500 cellule per millimetro cubo di sangue¹⁹).

A tal proposito esistono delle Linee Guida date dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità, World Health Organization, WHO in inglese) volte a stabilire in quali casi bisogna iniziare la terapia in relazione anche alla conta dei linfociti CD4 presenti nell'organismo. Secondo l'OMS, la terapia antiretrovirale deve avviarsi nel momento in cui la conta dei linfociti T-CD4 sia pari o minore a 500 cellule/mm³, in quanto i farmaci virali al di sopra di questa quantità, di fatto, hanno degli effetti, se non contrari, comunque poco funzionali nella lotta al virus. Dando priorità per iniziare la

¹⁸ Vincenzo Puro in qualità di Docente dell'Università La Sapienza di Roma, di Direttore dell'U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione e del Centro di riferimento AIDS e Malattie emergenti e di Membro del comitato Infezioni Ospedaliere INMI Spallanzani

<http://gomppublic.uniroma1.it/Docenti/Render.aspx?UID=4a2541c0-636d-4a52-a5a7-e00db255940a>

¹⁹ www.labtestonline.it

terapia a chi ha disturbi più gravi legati al contagio del virus e a chi ha un livello di CD4 pari a 350 cellule/mm³ o meno.²⁰

È quindi molto importante iniziarla per tempo, in primis per sé stessi, per poter contenere il virus e per poter aumentare il proprio livello di CD4. Chi inizia per tempo una terapia contro l'HIV, infatti, migliora sensibilmente la qualità e aumenta le proprie aspettative di vita diminuendo ma non eliminando il rischio di trasmissione del virus al partner o alla partner sessuale.²¹ Secondo le nuove Linee Guida dell'Oms *“l'inizio precoce della terapia appare giustificato, nel singolo paziente, dalla miglior prognosi legata alla migliore tollerabilità dei regimi, all'immuno-ricostituzione e alla ridotta incidenza di eventi sia AIDS che non-AIDS correlati”*. Gli obiettivi della HAART non devono solo riguardare il controllo clinico e immuno-virologico dell'infezione nel paziente in trattamento, ma anche mirare alla riduzione della trasmissibilità dell'infezione e, quindi, al contenimento dell'epidemia e ad un miglioramento della costo-efficacia del trattamento.²²

I farmaci oggi disponibili bloccano il replicarsi e il moltiplicarsi del virus nelle cellule del sistema immunitario, non eliminandolo, tuttavia, completamente dall'organismo. Per trattare un'infezione da HIV esistono, ad oggi, più di venti farmaci, ma solo la loro combinazione risulta efficace poiché il virus riesce a sviluppare velocemente delle resistenze. Ecco perché la HAART viene altresì chiamata *«terapia combinata contro l'HIV»*, *«combinazione»* o *«triplice»*, proprio per l'uso combinato appunto di 3 diversi tipi di inibitori. Studi hanno dimostrato che questa strategia ha avuto sicuramente dei risultati inaspettati ma che sul lungo termine può talvolta generare una forma di resistenza dell'organismo. Nel caso in

²⁰ Linee Guida OMS 2013

²¹ <https://www.aids.ch/it/vivere-con-hiv/terapia/terapia.php>

²² Linee Guida OMS 2013

cui ciò si verifici, occorre, modificare la strategia terapeutica ricorrendo ad altri farmaci.

La terapia combinata deve essere seguita per tutta la vita, solo così si può garantire, come abbiamo detto, un notevole miglioramento dello stato di salute, della qualità e della speranza di vita²³. Assumere i farmaci tutti i giorni permette di ridurre la quantità di virus circolante nel sangue a livelli minimi. È molto importante anche fare dei controlli frequenti (ogni 3-4 mesi), attraverso degli esami di laboratorio per tenere sotto controllo la situazione ed essere certi che il trattamento stia continuando a dare benefici.²⁴

Ogni persona, infatti, è compatibile solo con alcuni specifici ceppi antiretrovirali, la cui combinazione garantisce la terapia. La sospensione di questa, per un tempo più o meno lungo, fa sì che si annullino le possibilità di prosecuzione con tali famiglie di farmaci, ragion per cui una volta esaurite le combinazioni di farmaci compatibili con il proprio organismo non ci sono più terapie da mettere in atto, quindi niente più chances di contenimento del virus e più facilità di entrare in Aids e di morire.

Ad oggi, l'AIDS, quindi, continua a non essere guaribile, anche se la ricerca ha fatto passi da gigante, aumentando notevolmente le aspettative di vita fino a 40 anni per i malati, grazie a farmaci in grado di rallentare o addirittura bloccare la degenerazione dell'AIDS, con percorsi terapeutici ad hoc per le esigenze del singolo e supervisionati da specialisti, con strumenti e modalità di lavoro al passo con i progressi scientifici in materia.

²³ <https://www.aids.ch/it/vivere-con-hiv/terapia/terapia.php>

²⁴ Nadir Onlus, "Guida per chi inizia la terapia contro l'Hiv"
www.nadironlus.org/download/guidaterapia.pdf

Associazione Nadir Onlus – HIV Treatment Group è un'associazione Patient Based. I soci hanno deciso di promuovere un nuovo ruolo per le persone sieropositive: diventare uno dei tre elementi del triangolo medico-farmaco-paziente. Un paziente informato è di aiuto a se stesso, alla comunità scientifica ed alla società: creare le basi culturali per un dialogo alla pari tra le parti, secondo i rispettivi ruoli, è dunque cruciale.

Assodato, dunque, che non è possibile guarire dall'AIDS, l'assunzione di farmaci, peraltro altamente tossici e pericolosi se mal utilizzati, può comprendere:

- la terapia antiretrovirale;
- le cure per la prevenzione di infezioni: il virus dell'HIV danneggia i linfociti T, indebolisce sempre più il sistema immunitario rendendolo sensibile a qualsiasi forma di infezioni batterica più o meno acuta;
- terapia del cancro (correlato all'infezione da HIV) attraverso farmaci chemioterapici antitumorali;
- somministrazione di fattori di crescita;
- terapie palliative, volte a ridurre i sintomi.²⁵

Spetta al medico scegliere il principio attivo e la posologia più indicati per il paziente, in base alla gravità della malattia, allo stato di salute del malato ed alla sua risposta alla cura.

Un dato rincuorante è il fatto che l'Italia risulta essere tra gli Stati mondiali in cui l'Aids viene curata meglio, quando si riesce ad intervenire prima che la situazione diventi critica, pur essendo il costo della stessa molto elevato.

6. C'è la possibilità di un vaccino?

Anche se la ricerca sul tema ha fatto e sta continuando a fare molti progressi, non è ancora disponibile un vaccino a causa della velocità con cui il virus è in grado di cambiare forma. A tal proposito, sul sito del Ministero della Salute, si possono leggere, nella sezione Ricerca, delle informazioni in merito ad una sperimentazione che si stava effettuando per trovare un vaccino. L'ISS aveva, infatti, dato l'autorizzazione, sia

²⁵ <http://www.my-personaltrainer.it/farmaci-malattie/farmaci-aids.html>

preventiva che terapeutica²⁶, alla prima fase di sperimentazione ad opera dell'ICAV (Azione concertata italiana per lo sviluppo di un vaccino contro l'Hiv/Aids) in collaborazione con il National Institutes of Health degli Stati Uniti.²⁷ Questo nuovo vaccino si basava sulla proteina TAT che era contenuta nel virus e che avrebbe dovuto bloccare non il virus quanto il suo replicarsi, quindi il suo funzionamento. Tale sperimentazione superò la prima fase di test sugli animali, in particolare sulla scimmia sulla quale non fu ritenuto nocivo. Entrò nella fase 2 cioè quella di sperimentazione umana in cui ha avuto parziali esiti positivi sia nei soggetti sani che in quelli sieropositivi che volontariamente si sono sottoposti alla sperimentazione. Al momento sembra essere ancora in corso ma senza diffusione più specifica di notizie in merito.²⁸

Sempre in relazione alla questione vaccino, in un articolo su Repubblica del 29 Novembre 2013 il Dottor Savarino²⁹ ha dato delle nuove speranze rispetto alla possibilità di una nuova terapia da sperimentarsi sull'uomo capace di contenere il virus attraverso l'impiego di altre due sostanze oltre ai "classici" antiretrovirali. Questo medico coordinando un gruppo di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, insieme a colleghi della Duke University nel North Carolina, è riuscito ad ottenere nei macachi l'attenuazione della malattia inducendo un controllo spontaneo del virus negli stessi a seguito della sospensione delle terapie. L'approccio seguito da questo gruppo di scienziati ha mirato, quindi, al rinnovamento del sistema immunitario, attraverso un approccio per stadi che permettesse di rafforzarlo e al contempo di immunizzare l'organismo contro il virus.

²⁶ Un vaccino viene definito terapeutico quando è somministrato ad una persona già infetta o malata. Ha lo scopo di indurre o potenziare la risposta immunitaria specifica per controllare l'evoluzione di una infezione o di una malattia. Un vaccino terapeutico potenzialmente si configura come una ulteriore arma per controllare l'evoluzione di una malattia. www.salute.gov.it

²⁷ Sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it

²⁸ Idem.

²⁹ Dottor Andrea Savarino, esperto dell'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto un esperimento sui macachi, isolando il virus con l'aiuto di altre sostanze insieme a quelle antiretrovirali.

L'altra buona notizia è che è stato provato con successo il primo vaccino terapeutico pediatrico al mondo contro l'hiv all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.³⁰

Da anni si cercano cure per combattere l'Aids e sono numerose le ricerche per trovare un vaccino efficace. Si sono registrati rari casi di guarigione avvenuta grazie a trattamenti precoci dei pazienti con terapia antiretrovirale, rimasti nella storia come il caso del cosiddetto paziente "Berlino" e in episodi relativi a Boston.

Sempre il Dott. Savarino scrive *"Il signor Timothy Brown, il paziente di Berlino, è stato seguito per più di sei anni da numerosi centri clinici e laboratori di ricerca che hanno saggiato periodicamente gli acidi nucleici virali, importanti indicatori della presenza del virus nell'organismo. A parte i risultati di alcune analisi, la maggioranza dei test effettuati escludono la presenza del virus che sembra esser stato davvero eradicato. I 'pazienti di Boston' sono stati seguiti per un tempo molto minore dopo la sospensione delle terapie antiretrovirali. In rari casi il virus sembrava esser sparito ed è poi riapparso."*

Il dottor Savarino continua *"Nei pazienti "di Berlino" e "Boston" il sistema immunitario è stato interamente rimpiazzato da un trapianto di cellule staminali ottenute da altri donatori a seguito dell'eliminazione del sistema immunitario originale per mezzo di chemioterapia e radioterapia. Questi ultimi interventi hanno permesso l'eliminazione dei 'serbatoi' virali. Nonostante gli effetti positivi questi metodi sono molto aggressivi. e sono stati tentati non per eliminare il virus Hiv, ma per liberare i pazienti da neoplasie ematologiche (tumori del sangue). Non sono applicabili a pazienti sotto terapia antiretrovirale che godono di buona salute, per quanto costretti ad una giornaliera assunzione di farmaci"*.

³⁰ http://www.repubblica.it/salute/ricerca/2013/11/29/news/aids_studi-72270082/

Si tratta, comunque, di casi isolato che non hanno alcuna valenza clinica rispetto ad una stragrande maggioranza di infezioni non guaribili. Naturalmente questo, apre diversi nuovi scenari di indagine sul tema, con uno spiraglio, seppure utopistico (vista la percentuale unica di guarigione rispetto al notevole numero di infezioni e morti!), di possibili cambiamenti positivi per la malattia e in senso lato per la salute dell'uomo. Ciò che è certo, è che bisogna continuare a fare studi approfonditi.

7. Attività di prevenzione e campagne di informazione/sensibilizzazione al problema.

“E' già abbastanza triste che la gente muoia a causa dell'Aids, ma nessuno dovrebbe morire a causa dell'ignoranza”

Elizabeth Taylor

Questa frase di Elizabeth Taylor mi sembra molto esaustiva rispetto a ciò che è importante per non incorrere nella trasmissione del virus Hiv, cioè la lotta all'ignoranza, nel suo significato più autentico come “non conoscere”, che non individua la colpa del singolo ma il bisogno dello stesso di approfondire ciò che sa e di interrogarsi maggiormente su quello che non conosce. Poiché, come abbiamo già detto, la terapia attuale non è in grado di guarire dalla malattia ma semplicemente di cronicizzarla, la principale arma per controllare l'epidemia è la prevenzione.

Una corretta attività di informazione preventiva, infatti, potrebbe garantire l'eliminazione dei rischi di contagio. La prevenzione si fa, per esempio, evitando lo scambio di siringhe, i rapporti sessuali non protetti ed in genere il contatto con i liquidi biologici di altri soggetti. Non c'è contagio, se non c'è scambio, quindi, bastano alcuni accorgimenti pratici e si può

tranquillamente vivere senza la paura costante di poter essere infettati.

Queste informazioni di carattere sociale e comportamentale, negli anni, sono state date in maniera discontinua e spesso solo nei momenti di maggior emergenza per numero di contagi o di morti. Molte nuove generazioni non hanno neanche memoria delle campagne di sensibilizzazione effettuate, dal momento che, per fortuna, ad oggi possiamo parlare di notevoli passi avanti fatti sul tema dalla medicina contemporanea e il problema sembra essere meno reale.

Eppure, continua a venir fuori costantemente il bisogno di informazione perché si sa troppo poco rispetto alla situazione quotidiana in cui le relazioni sessuali riguardano tutti e nel quale con la libertà di movimento si viene spesso in contatto con un numero elevato di persone molto diverse tra loro. Una maggiore conoscenza eviterebbe, sicuramente, situazioni spiacevoli come il contagio del virus Hiv. Diventa, quindi, fondamentale farsi portatori di un nuovo modo di comunicazione reciproca per conoscere meglio le problematiche che ci potrebbero riguardare e per essere attenti a non diventarne vittime inconsapevoli. Conoscere termini come malattie sessualmente trasmissibili, hiv, aids, sieropositività ecc ecc...diventa importante per proteggere se stessi e per avere una vita più tranquilla, in tutte le sue dimensioni. Anche vivere il rapporto a due viene interessato da questa mancanza di conoscenza sui temi che lo riguardano.

La prevenzione deve essere rivolta a tutta la popolazione, anche a quella che non ha la cittadinanza. Proprio la caratteristica principale della moderna società cioè il suo cosmopolitismo ci mette costantemente nella condizione di condividere la nostra quotidianità con altre etnie, con culture, stili di vita e comportamenti sociali, alimentari e igienici diversi dai "nostri". Essendo un virus che potenzialmente può riguardare dal minore all'anziano è giusto che a tutti giunga una

comunicazione valida e mirata in relazione alla fascia d'età e allo status di appartenenza. Questa, quindi, non può essere fatta a tutti con la stessa modalità.

Esistono, infatti, diversi tipi di prevenzione, c'è quella sessuale, quella diretta ai tossicodipendenti, quella per le donne sieropositive, madri o in procinto di diventarlo, quella per gli operatori sanitari e quella per il corretto utilizzo delle trasfusioni e degli emoderivati in generale.

Per quanto riguarda la trasmissione sessuale, bisogna, come già accennato, dare le giuste informazioni rispetto alla possibilità di contagio in situazioni di sesso non protetto, spingendo sull'utilizzo del preservativo come strumento assoluto di protezione dalla trasmissione, sia per le donne che per gli uomini, data la sua elevatissima capacità protettiva ben oltre il 90%. Informando, inoltre, rispetto all'evitare situazioni di promiscuità sessuale e alla possibilità di fare i test per controllare il proprio stato di salute nel caso di situazioni a rischio. A tal proposito, far leva soprattutto sulle categorie più a rischio quali prostitute o donne e uomini che non praticano sesso sicuro promuovendo l'uso del condom, dei test appunto e la possibilità di incontri di counseling. Questi ultimi possono essere utilissimi mezzi per informarsi e per far presenti i propri dubbi, ottenendo così più chiarezza e maggiore consapevolezza, soprattutto per coloro che scoprono di aver contratto qualche infezione sessualmente trasmissibile. L'informazione non deve riguardare solo modelli di comportamento corretti da attuare ma anche la conoscenza dei servizi messi a disposizione come consultori, associazioni culturali, luoghi educativi e di aggregazione. Le istituzioni primarie e secondarie, famiglia, scuola, centri aggregativi ecc..., devono collaborare tra loro per dare questi messaggi in maniera univoca e coerente.

La prevenzione tra tossicodipendenti riguarda quei soggetti che, proprio per effetto della dipendenza da sostanze sono spesso più esposti per la mancanza di strumenti "idonei" e per la tipologia

di frequentazioni che abitualmente li circondano. Studi hanno dimostrato che non funziona quasi mai la dissuasione dall'uso di sostanze quanto piuttosto una strategia di contenimento del danno, per cui la prevenzione è volta a insistere sull'utilizzo di siringhe sterili, sull'eliminazione di situazioni di promiscuità e di sesso non protetto per evitare la trasmissione di MST. Proprio per questo, già dal 2010 è stata prevista da parte dello Stato e del Sistema Sanitario la distribuzione di siringhe monouso e la facilitazione dell'accesso a sostanze agoniste come il metadone per chi non volesse uscire dal tunnel della tossicodipendenza.

La prevenzione nella trasmissione verticale si concentra, invece, sulla corretta formazione delle gestanti e future madri sieropositive, garantendo loro la possibilità di controlli durante la gravidanza e post parto, per individuare il momento giusto in cui eventualmente iniziare la terapia. La prevenzione deve attuarsi nella limitazione al minimo del contatto tra liquidi infetti della madre e feto/bambino e nel garantire l'allattamento attraverso latte artificiale o ottenuto dalla banca del latte umano. Inoltre, tale prevenzione deve prevedere, per tutte le donne, l'accesso alle informazioni sui contraccettivi per il loro benessere fisico e per evitare gravidanze indesiderate.

Rientrano nella prevenzione del personale sanitario tutte quelle pratiche di attenzione nell'utilizzo di strumentazione medica e nel contatto con i pazienti, in quanto tutti potenzialmente potrebbero essere soggetti infetti. Questo determina l'utilizzo costante di guanti, grembiuli e occhiali in caso di contatto con liquidi biologici, il lavaggio accurato delle mani sia prima che dopo il contatto con il paziente e l'uso corretto, secondo le norme, della strumentazione medica. Ogni accortezza è da ritenersi più sicura per la salute propria e altrui.

Per ultimo, per quanto concerne la prevenzione del rischio trasfusionale o per l'utilizzo di emoderivati possiamo dire che questa può essere attivata rimanendo fedeli a quanto stabilito

con l'introduzione del test obbligatorio anti-HIV nel 1985. Tale test, entrato in vigore in Italia solo nel 2001, ha garantito una notevole diminuzione, anche se non l'eliminazione, dei rischi dovuti alle trasfusioni in quanto ha determinato la selezione dei donatori di sangue e degli emoderivati.

Nella storia dell'attività preventiva possiamo rintracciare un sempre maggiore interesse rispetto al tema, che ha acquisito sempre più importanza nel corso degli anni. La prima fase di prevenzione era dovuta alla novità della malattia. Un virus pauroso e contro il quale si era impotenti poiché non si conoscevano mezzi per combatterlo. L'interesse è cresciuto sempre più coinvolgendo di volta in volta non solo gli enti e le organizzazioni deputati alla tutela della salute, ma anche i mezzi di comunicazione di massa, gli Enti locali, le scuole, i sindacati e le associazioni di volontariato, con toni che all'inizio erano di allarmismo e distacco - perché il problema si è generato altrove (nasce negli Usa) e riguarda categorie a rischio di cui non faccio parte - per diventare un qualcosa sentito da più categorie di persone - perché forse anch'io posso essere potenzialmente esposto a quest'infezione.

Molta attività di prevenzione si è fatta nella scuola, deputata a luogo prediletto di comunicazione per tutte quelle fasce ritenute, oltre che bisognose di formazione, anche più a rischio come i giovani, anche se la scuola non ha sempre veicolato informazioni totalmente esaustive su determinati temi. Spesso, infatti, le uniche tematiche affrontate sono state quelle di natura tecnica mentre quelle legate alla sessualità, ai rapporti sessuali, all'uso del preservativo e all'uso di sostanze stupefacenti rimanevano più nell'ombra, in quanto coinvolgevano aspetti più delicati e legati al clima educativo e religioso della scuola, delle famiglie e dei ragazzi.

La fase educativa, che un po' si è persa negli anni, ha determinato, comunque, il proliferarsi di materiali informativi che riscontriamo anche nelle campagne di informazione, attivate

tra la fine del 1987 e l'inizio del 1988, dal Ministero della Sanità, dagli Enti Locali e dall'Associazionismo Privato attraverso depliant, opuscoli, lettere ai cittadini e guide per operatori sanitari e scolastici. Sempre negli stessi anni nasce a livello ministeriale la Commissione Nazionale per la lotta all'Aids. Questa comunicazione di enorme portata si è generata per una presa di consapevolezza graduale del problema che ha sottolineato l'inadeguatezza delle informazioni che circolavano e la mancanza di vera e propria formazione sul tema. Il fatto che le campagne di prevenzione e sensibilizzazione siano state messe in atto anche da enti, istituzioni e luoghi di aggregazione spontanea esterne alla scuola ha permesso di raggiungere anche target che si trovano fuori da tali circuiti di circolazione di messaggi come per esempio gli adolescenti che hanno abbandonato la scuola precocemente. Tutti i messaggi veicolati avevano come filo conduttore il non utilizzo di stereotipi e dell'equivalenza aids = morte, basandosi, invece, su una visione più ampia del problema. L'Aids deve essere vista, infatti, come una malattia che può riguardare tutti e che impone di riflettere sulle azioni quotidiane soprattutto se queste si riferiscono a situazioni di potenziale rischio. Questa nuova visione dell'Aids ha permesso di leggere la propria condizione simile a quella del vicino di casa o del compagno di scuola malato di aids e ha generato un maggior interesse verso il tema, in quanto ha fatto sì che venissero coinvolte tutte le persone, indipendentemente dall'appartenenza o meno a quelle categorie ritenute a rischio, trasformandoli da semplici recettori passivi delle informazioni a protagonisti della loro quotidianità che deve essere difesa da eventuali rischi di contagio attraverso l'approfondimento delle proprie conoscenze sul tema e la prevenzione.

Concludendo, ciò che urge sottolineare è il bisogno attuale di nuove campagne di sensibilizzazione, che non sono più capillari come un tempo e non, sfortunatamente, perché si è eliminata la malattia, piuttosto per una sorta di acquietamento rispetto al

tema. Bisogna risvegliare l'esigenza, dal momento che realmente la situazione in merito alle MST e all'HIV/AIDS è preoccupante. Generazioni di 15enni moderni, infatti, non sanno neanche cosa significa sieropositivo o pensano ancora che il virus si trasmetta con la puntura della zanzara. Occorre, quindi, una presa di petto della situazione e una profonda e accurata campagna di informazione, prevenzione e sensibilizzazione volta soprattutto alle nuove generazioni, le più pericolose probabilmente proprio perché non hanno avuto modo di conoscere l'allarmismo che il fenomeno ha avuto nei primi anni della sua scoperta né la sfortuna di vedere morire amici o parenti a cui è stata diagnosticata questa sindrome.

In qualche caso le campagne di sensibilizzazione hanno sicuramente lasciato il segno, per gli slogan, per i colori o le immagini usate, vedi quella "viola" e lo slogan "se lo conosci, lo eviti", significa, quindi, che c'è chi realmente viene raggiunto da questi messaggi di prevenzione e sensibilizzazione sul tema. Studi hanno dimostrato che singole azioni riescono ad avere più presa rispetto a grandi campagne che fanno tanto scalpore sul momento ma poi lasciano pochi strascichi dietro di loro.

Fare prevenzione è anche questo, garantire informazione e formazione di qualità che realmente dia gli strumenti per muoversi in qualcosa di molto vasto ma che si deve imparare a gestire e dove possibile evitare, attraverso la prevenzione. È necessario acquisire un sapere che ci accompagnerà sempre, naturalmente con i dovuti aggiornamenti in merito.

CAPITOLO II

Un po' di numeri...

Possiamo dire che l'Aids si è trasformata da una malattia mortale nel 100% dei casi ad una malattia parzialmente letale. Grazie all'avvento delle terapie, infatti, si è potuto contenere il peggio non arrivando alla manifestazione conclamata della sindrome Aids dando anche maggiori possibilità di vita a coloro che ne sono affetti. I numeri della malattia però ci sono e non sono neanche da sottovalutare, essendo stata definita una delle piaghe del XX secolo, tanto per le cifre quanto per il fatto che riguarda a livello mondiale tutte le nazioni, anche se non tutte con la stessa incidenza. A tal proposito l'Africa è la regione più pesantemente colpita, con la maggiore percentuale di sieropositivi, la quale purtroppo, per una serie di motivazioni quali, per esempio, la povertà, i bassi livelli di istruzione, le scarse attività di prevenzione fatte sul luogo, regredisce troppo lentamente e con tassi di mortalità ancora alti, seppure minori degli inizi, che interessano anche i bambini.

1. Una panoramica degli ultimi 3 anni...

1.1. 2012...A livello mondiale

Nel mondo, si stima che il numero di persone sieropositive sia pari a 35,3 milioni, la maggior concentrazione di queste si individua nei paesi dell'Africa Sub-sahariana dove la popolazione colpita è pari a 25 milioni di cui 2,9 sono bambini, circa il 67% dell'intera percentuale mondiale di sieropositivi. A livello mondiale si registra una diminuzione del numero di persone che hanno contratto l'Hiv, anche per quanto riguarda il

numero di minori infetti e di persone decedute a causa della malattia, dopo il picco del 2005 con 2.3 milioni di persone, infatti, il numero, aggiornato al 31 dicembre 2012 è pari a 1,6 milioni.³¹ Anche il Cesvi, calcola l'ammontare delle persone infette a circa 34 milioni di persone di cui 16 milioni sono donne e 3 milioni bambini tra 0 e 14 anni.³² La sua attività, a livello mondiale, prende in considerazione in particolare proprio queste due categorie nel continente africano, spesso non poste al centro dell'attenzione dei media, sottolineando l'elevato numero di orfani a causa del virus pari a 14 milioni di bambini e il numero di donne affette da Hiv che tocca il 60% con un altissimo rischio per i neonati. Il numero di trasmissioni verticali del virus è, infatti, molto elevato a causa delle gravidanze e dell'allattamento senza controlli preventivi. Emerge, inoltre, che circa 7 milioni di persone nell'Africa subsahariana non ha ancora accesso alle terapie antiretrovirali per cui rimane fuori dalla possibilità di contenimento del virus che ha, quindi, maggiori probabilità di essere trasmesso. L'elevata concentrazione di sieropositivi nel continente africano è dovuta alla scarsa prevenzione fatta, alla povertà economica, all'assenza di istruzione, alle guerre civili e alla cultura profondamente diversa da quella occidentale che riconosce l'adulterio e la promiscuità sessuale all'uomo, portatore della malattia all'interno della coppia. Il 70% delle donne infette ha, infatti, contratto il virus dal compagno. Anche in Italia, molte donne, circa 2 mila casi all'anno, sono infettate da compagni stabili o durante rapporti occasionali.³³

³¹ Rapporto Unaid 2013.

³² Il Cesvi opera con per l'aiuto alle popolazioni diseredate a causa del sottosviluppo, o più sfortunate a causa di guerre, calamità naturali e disastri ambientali. L'acronimo Cesvi viene dalla commistione tra le parole Cooperazione e Sviluppo, valori base della sua attività nel mondo. www.cesvi.org

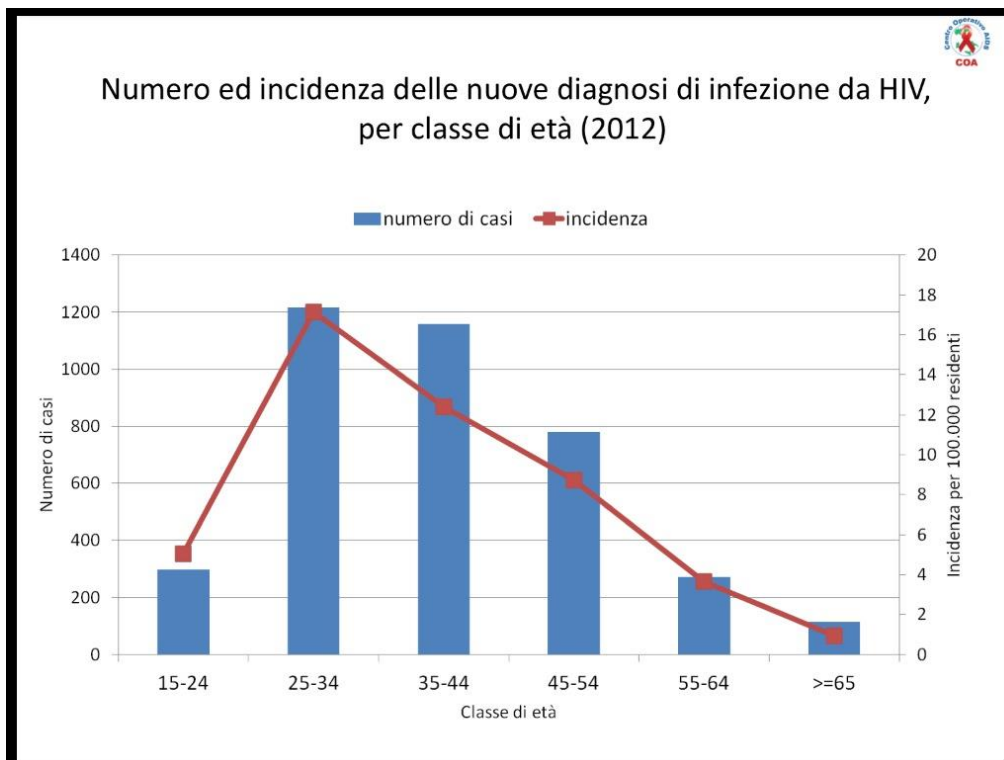
³³ Il magazine di Tecne <http://www.t-mag.it/2011/12/01/i-tragici-numeri.dellaid/>

1.2. 2012...In Italia

Nei database dell'Istituto Superiore di Sanità, ho potuto avere accesso ai dati salienti di sviluppo delle infezioni da Hiv e dei casi di Aids, nell'anno 2012, attraverso le segnalazioni raccolte dal Centro Operativo Aids (COA)³⁴, posto all'interno dello stesso. Emerge che dal 1985 al 2012 le diagnosi sono state 56.952 (3853 solo nel 2012, 79% maschi) di cui il 72% riguarda maschi e il 21% stranieri. L'età media di infezione è di 38 anni per gli uomini e di 36 per le donne. L'età maggiormente rappresentata è quella di 25-34 anni, con un'incidenza di 17 persone per 100.000 residenti. È in particolare il sesso maschile ad essere oggetto delle infezioni, anche se sta crescendo il numero di donne infette.³⁵

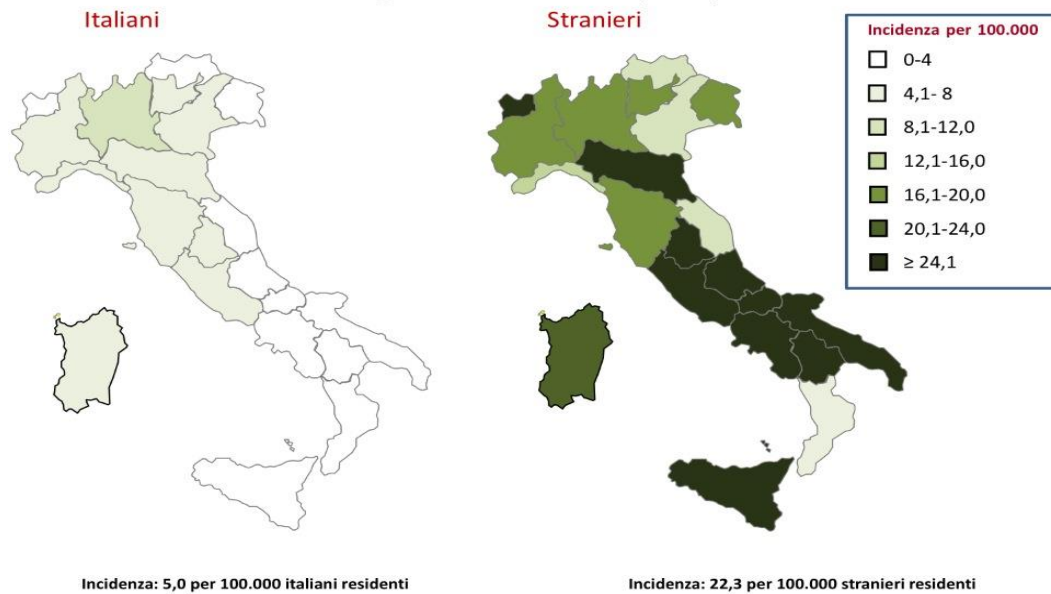
³⁴ Il Centro Operativo Aids riceve ed elabora le segnalazioni giunte dal Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi da Hiv e da quello di sorveglianza dei casi di Aids, a loro volta impegnati nella raccolta dei dati rispettivamente il primo al momento della prima diagnosi di infezioni da Hiv e il secondo al momento della diagnosi di Aids conclamata. L'elaborazione dei dati raccolti da queste due fonti di informazioni confluiscono nella serie Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità che viene aggiornato e diffuso ogni 3 mesi.

³⁵ Supplemento del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 26- Numero 9. Supplemento 1-2013. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2012, pagg. 4-5. www.iss.it



Diminuisce il numero di casi di trasmissione dovuta all'iniezione di sostanze stupefacenti mentre cresce quello relativo alle infezioni di tipo sessuale sia etero che omosessuali. Rimane poco rilevante il numero di infezioni per via verticale e parenterale (sangue e derivati e altre modalità meno frequenti). Si registra un numero crescente di nuove infezioni tra omosessuali rispetto ad un decremento di quelle tra eterosessuali di entrambi i sessi e a quelle tra tossicodipendenti. L'incidenza del fenomeno, nel 2012 è pari a 6,5 casi ogni 100000 residenti; la regione più colpita è la Lombardia, seguita da Trento e Lazio, mentre il minor tasso di infezione lo ritroviamo in Calabria. Il tasso di stranieri infetti (25,7%) è diminuito di circa il 6%, a fronte di una percentuale del 31% che si era registrata nel 2011, con una maggior incidenza del centro-sud Italia in particolare Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Basilicata e Puglia.

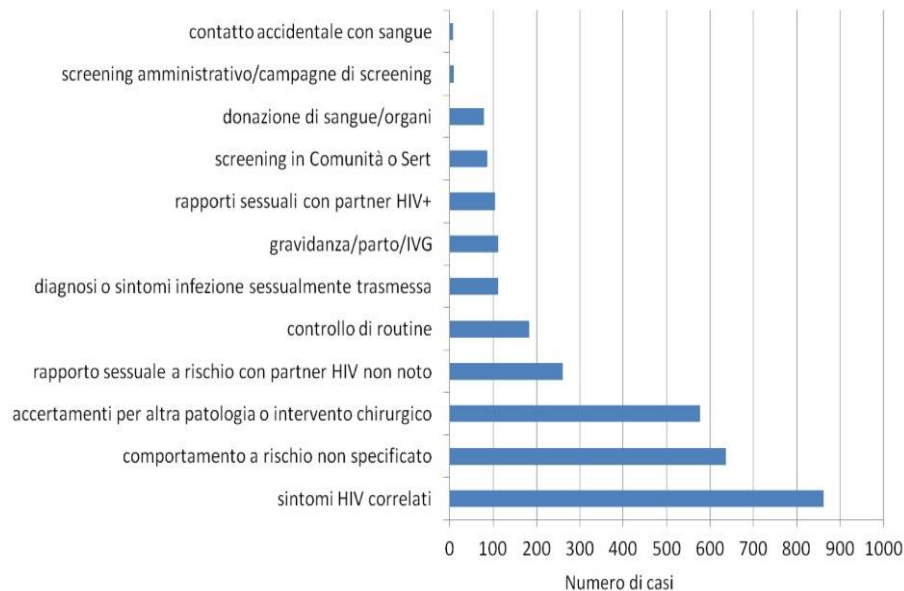
Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per nazionalità e regione di residenza (2012)



Il target più esposto è sempre quello maschile tra 30 e 34 anni mentre l'età dell'infezione per le donne, diminuisce rispetto al 2011, stabilizzandosi tra 25-29 anni. Le modalità di trasmissione più frequenti sono quelle sessuali e quelle tra tossicodipendenti. Cresce rispetto agli anni precedenti, anche se ancora con un tasso molto basso, pari al 22%, la consapevolezza nell'uso del test Hiv con le motivazioni più diverse, ottenute attraverso la scheda di sorveglianza introdotta dal DM 2008³⁶; tra le motivazioni più frequenti che hanno condotto all'effettuazione del test risultano la casualità durante gli accertamenti per altre patologie o per interventi chirurgici, i rapporti sessuali a rischio, le analisi di routine, la diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse, i controlli ginecologici in gravidanza, in vista del parto o per le IVG (interruzione volontaria di gravidanza), i controlli di routine nelle comunità o nei ser.t, i controlli di screening per le donazioni di sangue o altri motivi non definiti.

³⁶ Il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 n.175 del 28 luglio 2008 ha, infatti, reso obbligatoria la raccolta da parte di tutte le Regioni dei dati non più unicamente sull'Aids ma anche sulle nuove diagnosi di infezioni da Hiv, istituendo il Sistema di Sorveglianza su questa infezione.

Motivo di esecuzione del test delle nuove diagnosi di infezione da HIV (2012)



Il numero di casi pediatrici³⁷ sottolinea la parità tra i sessi e tra la provenienza, non sono più in numero maggiore i maschi e gli stranieri ma si aggiungono anche il sesso femminile e gli autoctoni. Il motivo di contagio è dovuto alla trasmissione del virus madre-figlio mentre rarissimi sono i casi dovuti, per esempio, a trasfusioni infette. Il numero dei casi di infezione verticale va sempre più riducendosi grazie ai percorsi di aiuto previsti per le madri sieropositive e attraverso le terapie antiretrovirali alle quali vengono sottoposti i bambini risultati infetti, evitando l'accesso nella fase conclamata, l'Aids. Anche tra i casi pediatrici, la localizzazione geografica ricalca, per lo più, quella degli adulti, per cui sono stati segnalati nelle regioni Lombardia, Lazio ed anche in Emilia-Romagna. Il dato più allarmante è che solo il 25,7% dei pazienti con diagnosi di Aids ha ricevuto un trattamento antiretrovirale precoce e solo il

³⁷ Casi pediatrici, come definiti, dall'Iss rientrano tutti i minori di anni 13 al momento della diagnosi di AIDS e coloro che hanno più di 13 anni ma che hanno acquisito l'infezione per via verticale.

20,2% degli infetti per via sessuale ha seguito una terapia antiretrovirale, contro il 52% di coloro che fanno uso di droghe. Chi fa uso di droghe, probabilmente per l'accesso al ser.t o nelle comunità o per le maggiori infezioni cui è soggetto, è, difatti, tra le categorie a rischio, quella che prima si sottopone alle terapie di contenimento del virus.³⁸

Nel rapporto 2013 dell'Unaid, cioè l'Organizzazione delle Nazioni Unite che si occupa della lotta all'Aids, viene riconosciuto un triste primato all'Italia che, nel 2012, si è classificata come la nazione con il più alto numero di morti, circa 1700, dovute, per lo più, a scarsa prevenzione, ignoranza e al non utilizzo dei test del sangue anti-hiv. Nel 2012, infatti, il numero di italiani sieropositivi registrati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato pari a 140 mila, tra cui un numero molto elevato è rappresentato dai giovanissimi e, come già detto, dalla fascia d'età 25-34 anni e da quella 35-44 anni. Le incidenze più alte sono registrate al Centro-Nord, contro le incidenze degli stranieri che, come abbiamo già detto, sono per lo più presenti nel Centro- Sud. Le modalità di trasmissione del virus sono per l'80,7% delle nuove diagnosi dovute a rapporti sessuali non protetti, etero ed omosessuali, la restante percentuale riguarda, invece, le altre modalità di trasmissione, tra cui maggiormente rappresentata è quella che riguarda chi fa uso di sostanze stupefacenti.³⁹ All'interno di questo rapporto viene più volte sottolineato il fatto che sempre una fetta maggiore di infezioni viene scoperta quando lo stadio della malattia è avanzato, dal momento che chi è infetto non sa di esserlo fino al momento in cui non compaiono le prime infezioni opportunistiche, causando maggiore difficoltà ad attuare terapie antiretrovirali di successo.

³⁸ Supplemento del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 26- Numero 9. Supplemento 1-2013. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2012, pag. 11. www.iss.it

³⁹ Rapporto Unaid 2013.

In un articolo del 30 novembre 2013 sul Corriere della Sera nella sezione di Brescia, si segnala come questa città sia la terza provincia in Italia, dietro a Milano e Roma, ad essere interessata da un numero molto elevato di contagi da Hiv, oltre 2500 dall'inizio dell'epidemia, nel 1982. Questi sono dovuti a contagi per via sessuale e, nella maggior parte dei casi, i sieropositivi, di età compresa tra i 30 e i 50 anni, non sanno di aver contratto il virus.⁴⁰ È sicuramente in calo, rispetto al passato, il numero di persone che giungono a scoprire il virus nella fase conclamata, cioè quando si è entrati in Aids, anche se è, pur vero, che tale percentuale per essere ritenuta accettabile, vista l'informazione e i mezzi di diagnosi precoce scoperti, deve ancora diminuire parecchio. È incomprendibile, infatti, che si giunga a questo stadio per scoprire il virus, quando, con un po' di attenzione maggiore e con i mezzi a disposizione si potrebbe prevenire il peggio.⁴¹ L'età media di contrazione dell'infezione sale ancora raggiungendo i 44 anni per gli uomini e i 40 anni per le donne, stabili nella percentuale del 23-25% tra i casi segnalati.⁴²

I decessi, dall'inizio dell'epidemia nel 1982 fino a dicembre 2012 sono stati 41.939 circa il 64% dei pazienti. Le regioni più colpite sono state la Liguria, il Veneto, la Lombardia, la Toscana e la Sardegna con tassi particolarmente alti a Genova, Pavia, Savona, Olbia, Parma e Prato.⁴³

Le diagnosi tardive sono ancora presenti e in quantità notevole, azzerando in molti casi le possibilità concrete di aiuto, nonostante le terapie antiretrovirali abbiano più volte dimostrato la loro efficacia. Nella maggior parte dei casi, ciò accade perché non si ha coscienza della propria sieropositività;

⁴⁰ http://brescia.corriere.it/brescia/notizie/cronaca/13_novembre_28/brescia-terza-citta-italia-contagio-hiv-270b4ca0-583a-11e3-8914-a908d6ffa3b0.shtml

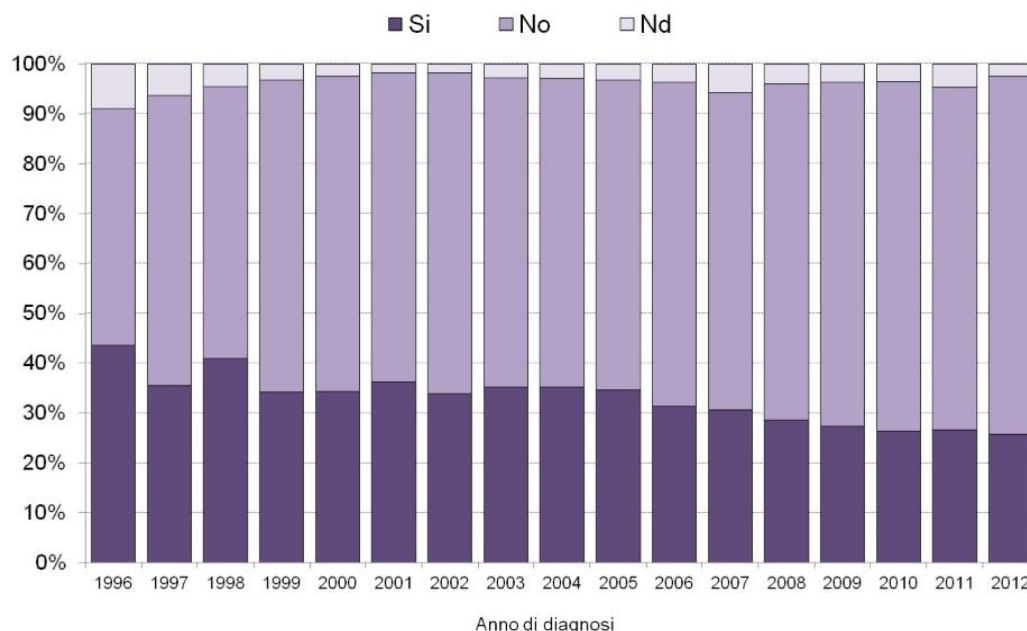
⁴¹ Rapporto Unaid 2013.

⁴² Supplemento del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 26- Numero 9. Supplemento 1-2013. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2012, pag. 10. www.iss.it

⁴³ Idem pag.9.

in notevole quantità, tale condizione è rappresentata tra le infezioni per rapporti sessuali non protetti e tra gli stranieri che arrivano allo status di Aids conclamata, scoprendo di aver contratto il virus solo meno di 6 mesi prima della diagnosi di Aids. Emerge anche, inoltre, che poco meno di un quarto delle persone con diagnosi di infezione, ha eseguito il test per la presenza di sintomi hiv-correlati: il 16,5% per comportamenti a rischio e il 15% per rapporti sessuali non protetti.⁴⁴

Uso di terapie antiretrovirali pre-AIDS (1996-2012)



1.3. 2011...

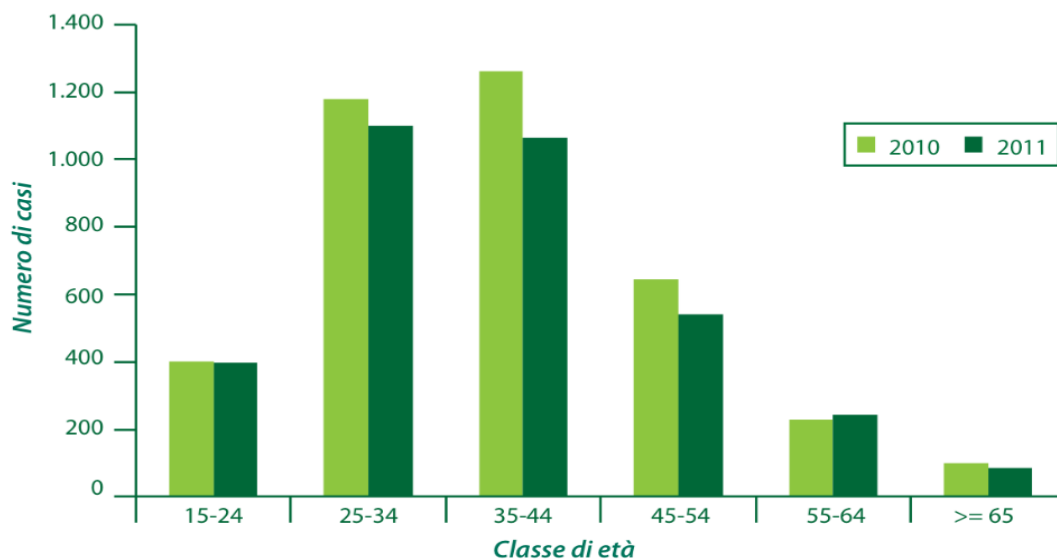
Nel Supplemento del Notiziario Iss⁴⁵ riferito ai dati fino al 31 dicembre 2011 possiamo individuare alcune caratteristiche del fenomeno esaminato durante l'anno suddetto. Il numero di nuove infezioni da HIV è stato di 3461, 5,8 nuovi casi su 100 mila residenti, con una prevalenza di range d'età 25-34 anni e

⁴⁴ Idem, pag. 12.

⁴⁵ Supplemento del Notiziario dell'Iss. Volume 25- Numero 10. Supplemento 1-2012. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2011, pag. 4. www.iss.it

una percentuale maggiore di maschi, in rapporto 3 a 1 con le donne, la cui percentuale è, attualmente, stabile, tra 23-25%, anche se cresciuta rispetto ai primi anni dell'epidemia.

Figura 1 - Età mediana delle nuove diagnosi di infezione da HIV per genere e anno di diagnosi



La modalità di trasmissione è, nella maggior parte dei casi, quella sessuale, 45,6 % etero e 33,2 % omosessuale e, in percentuale minore, quella per via iniettiva (4,7%). Quest'ultima, è notevolmente diminuita negli anni rispetto al 76% che rappresentava nel 1985. Una percentuale molto poco rilevante, pari allo 0,9 % delle segnalazioni, riguarda la modalità "altro" cioè l'esposizione accidentale a liquidi infetti, i rapporti sessuali tra donne, gli incidenti professionali, gli interventi chirurgici, la provenienza da zone endemiche, i rapporti sessuali a rischio. Quelli per i quali non è stato possibile determinare a posteriori la modalità di trasmissione, era, invece, pari al 14,8 % nel 2011. La modalità verticale e quella sangue e/o derivati, anch'esse, hanno contribuito rispettivamente con 0,5 % e 0,3 % dei casi.

Tabella 11 - Distribuzione dei casi di AIDS in adulti per modalità di trasmissione e per periodo di diagnosi

Modalità di trasmissione		Periodo di diagnosi							Totale	Maschi	Femmine
		<2000	2000-01	2002-03	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11			
Eterosessuale	n.	7.591	1.373	1.379	1.313	1.239	1.119	909	14.923	8.514	6.409
	%	16,7	36,5	39,6	41,6	43,6	44,7	48,6	23,6	17,4	45,3
MSM	n.	7.099	678	647	622	624	584	443	10.697	10.697	0
	%	15,6	18,0	18,6	19,7	22,0	23,3	23,7	16,9	21,8	0,0
IDU	n.	27.967	1.418	1.202	963	757	563	346	33.216	26.438	6.778
	%	61,5	37,7	34,6	30,5	26,7	22,5	18,5	52,6	54,0	47,9
IDU + MSM	n.	875	28	20	22	21	20	7	993	993	0
	%	1,9	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8	0,4	1,6	2,0	0,0
Sangue e/o derivati	n.	323	10	4	6	2	0	1	346	584	201
	%	0,7	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5	1,2	1,4
Altro/non determinato	n.	1.248	241	217	222	193	211	165	2.497	1737	760
	%	2,7	6,4	6,2	7,0	6,8	8,4	8,8	4,0	3,5	5,4
Totale	n.	45.506	3.758	3.478	3.156	2.840	2.502	1.871	63.111	48.963	14.148

A livello geografico si continua a registrare un'incidenza molto bassa in Calabria (come anche nel 2012), mentre quella più alta a Sassari, nel resto della nazione, invece, si ha un andamento più o meno stabile, in alcune zone in aumento e in altre in decremento. All'interno di queste stime rientrano anche gli stranieri residenti pari al 31,5 % dei casi segnalati, provenienti per la maggior parte dall'Africa, dall'America e in numero minore dai paesi dell'Europa centrale ed orientale e da quelli dell'Asia, solo il 4,6 %. La percentuale maggiormente coinvolta è quella maschile tra 30-34 anni (fascia d'età valida anche per le donne) e la modalità di trasmissione è sempre quella sessuale sia etero che omosessuale, con una percentuale del 3% per quanto riguarda la trasmissione tra tossicodipendenti.⁴⁶ I nuovi casi di infezione tra stranieri, registrati per lo più in Valle d'Aosta sono pari a 21 ogni 100 mila stranieri residenti, contro i 3.9 nuovi casi tra gli italiani, per lo più a Sassari, sempre su 100 mila italiani residenti.

Nonostante il numero ancora esiguo di persone che effettuano il test Hiv, si sono potute avere, grazie alla scheda di

⁴⁶ Idem, pag.6.

sorveglianza, maggiori informazioni sulla scoperta del virus. Le motivazioni più frequenti rimangono quelle già citate per l'anno 2012, quali per esempio la casualità durante gli accertamenti per altre patologie o per interventi chirurgici, i rapporti sessuali a rischio, le analisi di routine ecc... Per quanto riguarda le infezioni nei minori, si è accertato che queste sono, nella maggior parte dei casi, dovute alla sieropositività della madre, quindi per trasmissione verticale, mentre rarissimi sono i casi dovuti alle trasfusioni. Anche qui, tra i casi segnalati, il maggior numero riguarda i maschi soprattutto stranieri. Il numero di casi pediatrici si è notevolmente ridotto grazie alle terapie antiretrovirali somministrate alle donne in gravidanza e ai bambini infetti che ha permesso di ritardare notevolmente la comparsa della malattia.

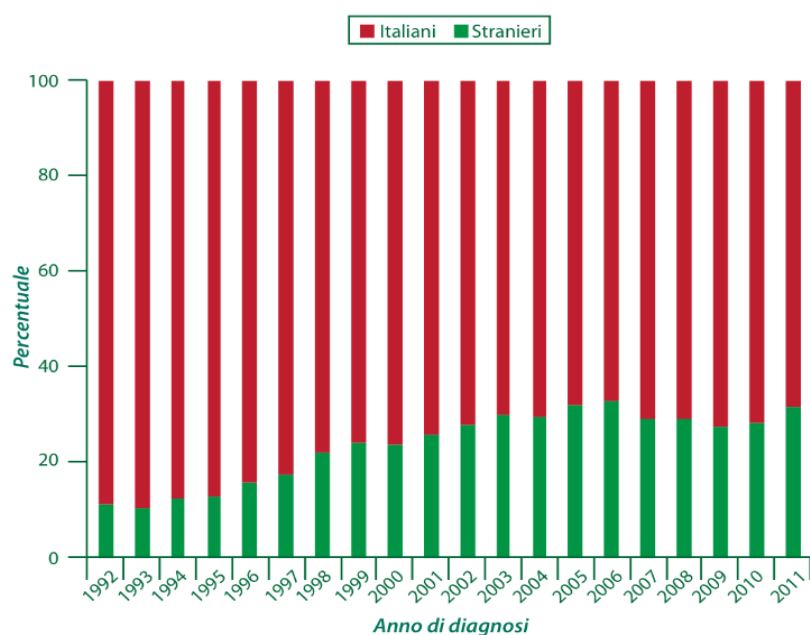


Figura 7 - Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e anno di diagnosi

Le patologie più frequenti sono state i linfomi e il sarcoma di Kaposi, a cui si aggiungono il carcinoma della cervice uterina, la polmonite e la tubercolosi polmonare.⁴⁷

⁴⁷ Idem, pag. 11.

Le regioni più colpite risultano essere: Veneto, Lazio, Liguria, Piemonte e Toscana, mentre le zone meridionali hanno tassi di incidenza mediamente più bassi. Le città più interessate sono state Prato, Ravenna, Arezzo, Pordenone e Rimini. L'età media è 44 per gli uomini e 42 per le donne.

Il dato più preoccupante è stato quello relativo alla percentuale di persone che hanno avuto accesso alle terapie antiretrovirali prima di scoprire lo stadio conclamato di AIDS, solo il 26,4 %, rispetto al 36,2% del 2001. Anche il numero di persone che fanno terapie antiretrovirali, è ancora, purtroppo, in lento aumento, solo il 20% di quelli con modalità di trasmissione sessuale e il 53% di quelli che fanno uso di droghe ne hanno, infatti, avuto i benefici. Le diagnosi tardive, infatti, risultano essere in aumento soprattutto nelle diagnosi per trasmissione sessuale e tra gli stranieri.

1.4. 2010...

Nel 2010 la percentuale di persone infette era di 6,5 ogni 100 mila residenti; i nuovi casi erano 4 italiani su 100 mila e 20 stranieri su 100 mila, quindi con una forte incidenza tra gli stranieri. Il numero totale dei casi segnalati dal 1982 era di 64.000 casi di cui 40 mila deceduti, fortunatamente, come abbiamo visto il numero negli anni è diminuito per effetto delle terapie antiretrovirali che hanno garantito l'allontanamento del momento di Aids conclamata e la possibilità di diagnosi e trattamenti antiretrovirali precoci. Nel 2010, sono state stimate tra 3500 a 4300 nuove diagnosi di Hiv, con una maggiore incidenza in Liguria, Lombardia, Lazio e Toscana. Si è registrata una lieve diminuzione dell'incidenza delle nuove diagnosi dovute alla trasmissione tra tossicomani per via iniettiva (3,6% rispetto a valori molto più elevati degli anni

precedenti pari a 70% nel 1993 e a 39% nel 2001⁴⁸), mentre è rimasta invariata la percentuale di quelle relative ai rapporti sessuali non protetti sia etero che omosessuali, ritenuti poco a rischio soprattutto per le persone di età matura, circa l'80% delle segnalazioni totali, poiché, per la maggior parte, questi non sanno di essere infetti.

L'età mediana è quindi di 39-44 anni per l'uomo e di 35-40 per la donna, per lo più stranieri (23 nuovi casi rispetto a 5 casi italiani su 100 mila residenti⁴⁹) e infettatisi sessualmente.

La maggior parte delle diagnosi effettuate nel 2010, dimostrano un trend che poi si ritroverà anche negli anni successivi, cioè il fatto che oltre un terzo, il 60%, delle persone infette non sa di esserlo giungendo alla scoperta dell'infezione quando questa ha già compromesso notevolmente l'organismo o è quasi nella fase conclamata di Aids. Grazie alle terapie antiretrovirali, abbiamo assistito negli anni all'aumento del numero delle persone malate che convivono con la malattia; numero che nonostante tutto è ancora basso rispetto alle possibilità di allungamento della vita che le terapie moderne sono in grado di assicurare. Le diagnosi tardive, infatti, sono anch'esse molto frequenti e limitano in maniera considerevole l'efficacia della terapia.⁵⁰ Il numero dei decessi dal 1982 al 31 dicembre 2010 ammontano a 39.344 pari a circa il 63%. A tal proposito Enrico Garaci, presidente dell'Iss, commenta *“Le cifre, nonostante i progressi compiuti, mostrano che l'Italia ha un'incidenza di nuove diagnosi medio-alta rispetto ad altri paesi dell'Europa occidentale”*.⁵¹

⁴⁸ Dati di Giovanni Rezza, medico e docente italiano, dirigente di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità ed epidemiologo.

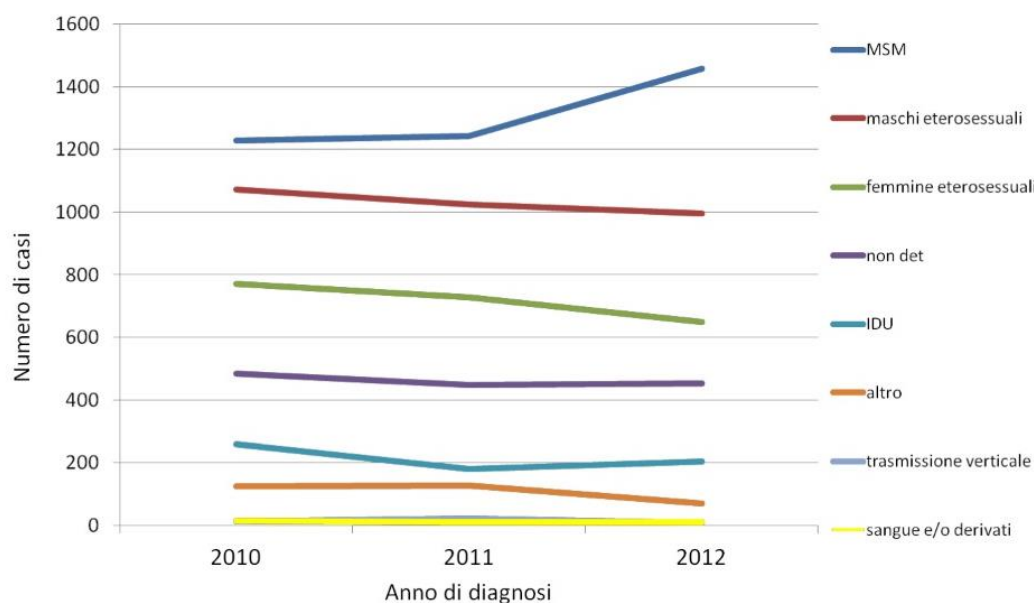
⁴⁹ Supplemento del Notiziario dell'Iss. Volume 25- Numero 10. Supplemento 1-2012. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2011, pag. 6. www.iss.it

⁵⁰ I Numeri dell'Epidemia in Italia, articolo pubblicato il 02-12-2011.

<http://www.federsanita.it/html/notizie/it/hivaids-i-numeri-dellepidemia-in-italia.asp>

⁵¹ I numeri dell'Hiv/Aids, dati raccolti dal Poloinformativo Hiv-Aids. www.poloinformativohiv.it

Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2010-2012)



Ciò che si evidenzia in tutte le annualità analizzate è la non consapevolezza della propria sieropositività per molti malati che scoprono di aver contratto il virus spesso troppo tardi abbattendo le possibilità di riuscita della terapia, benché alte tra 85-90%. Questa è tanto più efficace quanto più precocemente viene iniziata, valutando sempre il momento adatto di inizio, cioè quando il livello di CD4 comincia a causare danni all'organismo. Chi inizia la terapia, quando ancora il livello di linfociti per la difesa immunitaria non è preoccupante per la propria salute, ha, infatti, un'aspettativa di vita di oltre 50 anni.⁵²

Possiamo affermare con certezza che si tratta di una terapia molto pesante che deve essere condotta per tutta la vita e che non determina, come abbiamo già detto, l'eliminazione del virus ma piuttosto solo l'arresto della sua virulenza, per non farlo esplodere nella sua fase più grave, ossia l'Aids. Proprio perché

⁵² L'infezione da HIV oggi: caratteristiche e problemi della cronicizzazione della malattia di Andrea Antinori, Direttore Sanitario dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, IRCCS, Roma. Articolo del 18 giugno 2013 <http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dibattiti-e-idee/2013-06-18/linfezione-oggi-caratteristiche-problemi-173201.php?uuid=Abg7b95H>

si tratta di una terapia vita natural durante spesso, per diverse cause, viene interrotta causandone una limitazione dell'efficacia, soprattutto quando sopravvenuta l'età, l'Hiv deve convivere con altre patologie che, spesso, debilitano il fisico fino a causare la morte che non è per Aids ma per l'immunodepressione che questa causa e che rende debole l'organismo rispetto all'attacco di agenti patogeni. A tal proposito il Professor Giuseppe Ippolito, direttore scientifico, dal 1998, dell'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" afferma *"non c'è dubbio che siamo passati da una malattia con esito rapidamente letale a una malattia curabile anche se non guaribile. Il vero problema oggi è il costo."* Continua dicendo che *"è ormai stabile il decremento delle nuove infezioni tra i tossicodipendenti e tra gli omosessuali. Abbiamo azzerato i contagi da madre a figlio mentre abbiamo un'epidemia di nuove infezioni tra i maschi che fanno sesso con altri maschi. Dobbiamo rilanciare la prevenzione diretta dei comportamenti, preservativo in primis e il ricorso al test che oggi è disponibile per tutti con estrema facilità."*⁵³

2. Alcune considerazioni in merito

Il problema maggiore al quale ci riportano questi numeri è dovuto alla sempre minore attenzione data al problema non perché questo sia stato risolto ma perché lo si ritiene un qualcosa lontano da noi, che non ci riguarda, un po' come avveniva nei primi tempi di scoperta della malattia. Non si pensa che il contagio possa riguardare chiunque e quindi, nella maggior parte dei casi, non si fa attenzione alle campagne di sensibilizzazione, non seguendo neanche i più semplici consigli

⁵³ Intervista a Giuseppe Ippolito "Il vero rischio oggi è per i giovani uomini che fanno sesso con altri uomini"
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_it=18454

sulla prevenzione, come nel caso dell'uso del preservativo, in particolare per gli adolescenti.

Quest'ultimi in particolare, ormai, iniziano ad essere attivi sessualmente molto presto, spesso già intorno ai 13 anni, senza rendersi conto però delle implicazioni che questa nuova condizione di maturità genera a livello, oltre che propriamente fisico, di piacere quindi, anche più profondamente personale e sociale. Entrano in un mondo dove hanno più libertà sessuale e dove si possono sentire "grandi" senza avere in mano e soprattutto nella testa quelle che sono le conoscenze base per gestire questa novità, coinvolgente e ampia allo stesso tempo. Iniziano, quindi, i primi rapporti sessuali con più partner, nel caso dei ragazzi, per esempio, per sentirsi più fighi, senza nessuna attenzione, spesso, all'uso del preservativo sin dalla fase iniziale del rapporto, ricordandosi di indossarlo solo nella fase antecedente l'eiaculazione. Proprio per questo motivo, negli ultimi anni, si sono registrate un numero maggiore di gravidanze indesiderate tra minorenni. Quello che manca è proprio, quindi, l'informazione coinvolgente che entri realmente nella vita di chi risulta far parte di quelle che sono state definite categorie a rischio di infezione, per fornire gli strumenti adatti a fronteggiare un'eventuale situazione di rischio.

Altra categoria a rischio è la popolazione ultraquarantenne, soprattutto immigrata, che spesso ritiene consolidata la sua esperienza sessuale o la sua maturità in merito alle malattie sessualmente trasmissibili, giungendo al livello da contagiarsi e non saperlo, nella maggior parte dei casi, per poi scoprirlo solo nel momento in cui si presenta la prima infezione opportunistica.

In Italia le conseguenze di questa situazione emergono dalla lettura del numero di contagi, che si sono stabilizzati, non accennando a diminuire (soprattutto per le trasmissioni di tipo sessuale) e nel numero di "sommersi" cioè di coloro che sono

sieropositivi ma non lo sanno. Le nuove infezioni all'anno si sono stabilizzate in circa 3500-4000 casi, stime europee parlano di un sieropositivo su quattro che non sa di esserlo.

Come abbiamo già detto, una buona percentuale, circa la metà di HIV+ segnalati scoprono di esserlo solo alla prima infezione opportunistica, dopo essere stati per mesi o anni possibili fonti di contagio e quando è troppo tardi per usufruire dei benefici della diagnosi precoce e solo in maniera limitata di quelli della terapia antiretrovirale.

3. Progetti e Iniziative, nazionali ed internazionali, contro l'Hiv/Aids

Vista la situazione attuale e le percentuali sopracitate, si è reso fondamentale l'avvio di progetti e iniziative di prevenzione e sensibilizzazione al fenomeno, che si aggiungono alle campagne di sensibilizzazione che, negli anni, con maggiore o minore costanza si sono prodotte.

Dato che il numero di morti per Aids, nei 30 anni di scoperta della malattia, è stato superiore a 25 milioni di persone, molti sono stati gli interventi svolti anti-Hiv. A tal proposito vorrei ricordarne alcuni.

Uno tra i più recenti è il “*Progetto Screening Patologie Infettive nei SerD piemontesi*” che è stato attivato dalla Regione Piemonte con un decreto e che ha preso avvio a dicembre 2013 prevedendo la facilitazione dell'accesso al test Hiv per i soggetti con dipendenza da sostanze stupefacenti refrattari a qualsivoglia intervento di orientamento alla sospensione dell'uso di droga. Lo scopo è quello di sottoporre tali soggetti al test hiv per verificare la presenza degli anticorpi del virus nel corpo e, laddove possibile, intervenire precocemente con la terapia antivirale. Rispetto al classico test, questo verrà effettuato su saliva e fluido gengivale proprio perché l'ordinario esame del sangue non è di facile accesso per

tutti. Questo progetto ha durata biennale e verrà svolto da infettivologi dei SerD in collaborazione con il Centro regionale delle malattie infettive, l'Ospedale Amedeo di Savoia, il Laboratorio di Virologia Amedeo di Savoia e il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.⁵⁴

Un'altra iniziativa molto dinamica e pratica è stata, invece, quella messa in atto dal team di "Stammibene", così si chiama, infatti, il progetto del Dipartimento Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino sulla sensibilizzazione alle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST). Quest'iniziativa, giunta alla sua quarta edizione, si chiama *Condom Cafè*. È realizzata in alcuni bar e in alcune caffetterie che volontariamente hanno aderito e consiste nell'omaggiare ogni cliente, tra i 18 e i 30 anni, che chiede un caffè ovvero un thè, un cappuccino, un orzo o un deca, di un condom. Lo scopo di questo gesto è quello di mandare un messaggio informativo/preventivo e di sensibilizzazione i giovani e l'intera popolazione, in maniera indirettamente protagonista, con un modo simpatico e che raggiunga tutti, dando qualcosa di utile e invogliando al suo utilizzo. I resoconti di tale sperimentazione negli anni scorsi hanno dato esiti positivi; il 50% dei clienti ha risposto positivamente alla provocazione e il 95% dei baristi è stato molto coinvolto da questa iniziativa che ha unito le possibilità di informazione/prevenzione con le naturali doti di intrattenimento e relazione proprie di chi gestisce un'attività di questo tipo.⁵⁵ Dato l'enorme successo dell'iniziativa, si è visto crescere, negli anni, il numero di alleanze e adesioni, giungendo ad oggi a circa 50 bar coinvolti nella zona tra i Comuni di Macerata, Tolentino, Matelica, Camerino, San Severino, Castelraimondo, Recanati e Porto Recanati. Insieme

⁵⁴ Sito della Regione Piemonte <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/notizie/in-primo-piano/2273-giornata-mondiale-contro-laid-la-situazione-e-le-iniziative-in-piemonte.html>

⁵⁵ http://www.stammibene.info/index.php?option=com_content&task=view&id=269&Itemid=1

ai bar ci sono, inoltre, diverse associazioni del territorio e l'Università degli Studi di Macerata, impegnati anch'essi nella sensibilizzazione e informazione della popolazione sui rischi di infezioni e sulle MST.



Anche Lila, tra le tante iniziative, in occasione della Settimana Europea del Test Hiv, tenutasi tra il 22 e il 29 novembre 2013, ha realizzato un'iniziativa volta a favorire l'accesso rapido al test salivare per la diagnosi tempestiva dell'infezione da Hiv, in collaborazione con la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'Aids e finanziato dal Ministero della Salute. Si è così data l'opportunità, a quanti ne avessero la volontà o l'esigenza, di recarsi presso le sedi Lila di Milano, Trento e Catania per

sottoporsi a tale test in modo anonimo e gratuito con la possibilità di avere maggiori informazioni e counseling.⁵⁶

Sempre in Italia possiamo individuare il *Progetto Esther*⁵⁷ attivo dal 1993, infatti, proprio quest'anno ha festeggiato i suoi 10 anni di attività che vede tra i partecipanti allo stesso più nazioni del mondo con lo scopo di garantire le stesse possibilità di cura contro l'Hiv a prescindere dal luogo in cui ci si trova. Per quanto riguarda la parte di progetto italiano, finanziato dal Ministero della Salute, questa consiste nella collaborazione in rete di alcuni centri clinici italiani gemellati ad un corrispondente numero di centri clinici africani. Una vera e propria alleanza tra istituzioni e associazioni del nord e del sud del mondo insomma, con l'unico scopo di garantire al malato di hiv lo stesso standard di cure, senza che siano la fortuna o la sfortuna di trovarsi in una o nell'altra parte del mondo, quella più all'avanguardia o quella meno formata a decidere della sua vita appunto.

Altrettanto degno di nota è il programma educativo *"She (Strong, Hiv positive, Empowered women)*. Questo nasce con lo scopo di "formare" donne (peer leader) che possano essere di supporto ad altre donne affette da Hiv, dal momento che 1/3 dei 4000 nuovi casi l'anno riguarda il genere femminile che si trova a dover affrontare diverse sfide, quando oltre alla sieropositività sono anche madri o donne che vogliono proteggersi dalle MST. L'idea di base è quella di garantire aiuto e sostegno reciproco tra formatrici e donne entrambe sieropositive, un rapporto alla "pari" in cui tutte le donne si trovano nella stessa condizione clinica. Il programma nasce in Inghilterra ed è stato importato in Italia proprio per venire incontro alle esigenze delle donne, che hanno dalla loro parte solo pochi servizi ancora. A conseguenza di ciò si sta

⁵⁶ Sito Lila (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids). Sezione Progetti e Iniziative

<http://www.lila.it/it/progetti/prevenzione/438-testweek-progetto.html>

⁵⁷ http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=9468

promuovendo anche la nascita del “*Forum She*” con lo scopo di essere un punto di riferimento per tutte le donne che vogliono saperne di più sul tema attraverso l’aiuto specifico e le esperienze di altre donne che convivono con il virus, di personale sanitario (infermieri e psicologi) e di medici. Si tratta di un programma europeo a cui ha preso parte, solo recentemente, anche l’Italia.⁵⁸

Come abbiamo già detto, oltre a queste iniziative e ai progetti, si sono negli anni fatte diverse campagne di sensibilizzazione, molte anche in tv per raggiungere un numero sempre maggiore di persone. In particolar modo recentemente attraverso la musica e il video si è dato vita ad uno spot anti-hiv, chiamato “*Stiamo Sicuri*” che ha visto come protagonisti molti volti della musica italiana tra cui Caparezza e i Negrita. Lo spot molto semplice nella location è, però, molto incisivo nel messaggio; c’è, infatti, un foglio bianco su cui vengono scritti, di volta in volta, dei brevi messaggi relativi alle modalità di trasmissione, al numero di contagi, al numero di decessi, al test ecc ecc...che viene passato di mano in mano dai diversi protagonisti fino al messaggio finale di Piero Pelù in cui dice “...noi invece ne parliamo. Tutti noi artisti abbiamo deciso di aderire al progetto del Mei⁵⁹ per la prevenzione dell’Hiv lanciato da NPS Italia e NPS Emilia Romagna perché **PREVENIRE È INCREDIBILMENTE MEGLIO CHE CURARE**, quindi fai il test hiv e usa il preservativo. *Stiamo sicuri e parliamone*”.⁶⁰

I 15 artisti del video affermano “*l’obiettivo, condiviso con NPS Emilia, NPS Nazionale e l’organizzatore del Mei, è sollecitare i giovani e la popolazione sessualmente attiva a comportamenti maggiormente responsabili nei confronti della salute propria e*

⁵⁸ <http://www.liquidarea.com/2013/03/aids-le-donne-con-hiv-parte-il-progetto-she-che-formera-le-formatrici/>

⁵⁹ Il Meeting delle etichette indipendenti che si tiene annualmente a Faenza, è la più importante manifestazione dedicata alla nuova scena musicale indipendente italiana. L’obiettivo della manifestazione è quello di sostenere, promuovere e favorire la crescita e la diffusione di una cultura musicale indie ed emergente. <http://www.meiweb.it/news/>

⁶⁰ <http://www.vanityfair.it/show/musica/13/09/26/spot-hiv-aids-caparezza-cantanti-mei-faenza>

altrui, incentivando l'uso del preservativo". Non credo ci sia bisogno di ulteriori chiarimenti a tale concetto, la prevenzione è fondamentale e sarebbe utile che lo capissero tutti nel mondo. È d'obbligo fare, anche, qualche riferimento agli innumerevoli progetti esteri; tra questi ho avuto modo di visionare quello attivato in Nicaragua dell'Associazione Terranuova e quello del Cesvi inizialmente nello Zimbabwe, per poi essere attivato anche in Congo e in Sudafrica. Il primo, "*Progetto integrato di lotta contro l'HIV-AIDS in 5 Dipartimenti nicaraguensi*", è co-finanziato dall'Unione Europea e si rivolge principalmente ai giovani e agli adolescenti, ma anche alle donne adulte, ai malati di Hiv e ai funzionari pubblici con lo scopo di favorire un più facile accesso, ai servizi sanitari di base, alla popolazione più povera del Nicaragua. Si è scelto di agire proprio in questa zona poiché è lì che, negli ultimi anni, si è registrato un aumento dei contagi, per effetto delle condizioni di povertà in cui la popolazione versa e delle difficoltà di accesso alle cure, motivi per i quali questa è maggiormente esposta al rischio di contrarre l'infezione.⁶¹

Il secondo, invece, si chiama "*Fermiamo l'Aids sul nascere*",⁶² è attivo dal 2001 ed è rivolto all'intera popolazione africana prevedendo diverse attività, anche ad ampio spettro, tra cui la terapia farmacologica per la riduzione della trasmissione verticale, l'assistenza medica per i malati di Aids, la formazione di infermieri, la creazione di strutture di accoglienza per i malati, la lotta all'esclusione sociale, le campagne educative e di prevenzione, le attività artistiche e sportive per allontanare i giovani dalle situazioni di rischio e i servizi di counseling e ascolto per i giovani e le donne sul tema Hiv-Aids.

⁶¹ <http://www.terranuova.org/progetti/progetto-integrato-di-lotta-contro-lhiv-aids>

www.proyectointegradovih.org

⁶² www.cesvi.org

Concludendo possiamo dire che, per fortuna nonostante i ritardi sulle campagne di prevenzione e le difficoltà di comunicazione sul tema Hiv con la popolazione globale, si fanno diversi tentativi per far sì che la situazione cambi in meglio e la conoscenza e la prevenzione di tale malattia sia alla portata di tutti e soprattutto coinvolga tutti sia del Nord che del Sud del mondo.

CAPITOLO III

Sessualità, giovani e Aids.

Tutti i soggetti possono essere interessati dal contagio del virus ma in particolare quelli più esposti sono le fasce sicuramente più giovani, perché meno mature e più portate alla trasgressione. È, quindi, proprio la relazione tra queste e l'Aids che voglio approfondire in queste pagine, dal momento che è un argomento interessante. La sola condizione di adolescente presuppone un discorso a parte, rispetto a quella dell'adulto, poiché ha delle caratteristiche sue, ben precise e definite. L'adolescenza è un periodo molto difficile, irto di ostacoli ma anche ricco di esperienze e di acquisizione di certezze che rimarranno per la vita, perché caratterizzeranno il soggetto. Diventa fondamentale, quindi, studiare l'interconnessione tra il dinamismo della condizione di pubertà, che impone di imparare a gestire la riscoperta libertà sessuale, tratto più caratterizzante di quest'età, e l'Aids come conseguenza peggiore dell'incapacità di fare ciò. Tale incapacità è rappresentata in primis dal non saper proteggere la propria salute e di conseguenza quella del partner e l'unica possibilità per farlo è quella di avere la possibilità di informarsi-formarsi sul tema per sapere come fronteggiarlo nel caso si presentasse.

1. La sessualità: problematiche e necessità di prevenzione nei giovani adulti.

La fascia dei giovani, soprattutto quella adolescenziale, è quella più a rischio, non tanto per i numeri delle infezioni, che sono ancora poco rilevanti ma poiché, spesso, mette in atto dei comportamenti di cui non conosce bene le implicazioni. Un'età di continui cambiamenti, di natura caratteriale e dove il corpo cambia in modo significativo e

l'interesse si sposta dalla famiglia ai coetanei. L'adolescenza, come la definì Sharon Maxwell⁶³, è *“l'unica grande sindrome mestruale per i maschi, non meno che per le femmine”*; si tratta di un periodo molto importante e dinamico che determina dei cambiamenti radicali nell'individuo introducendolo in una fase nuova della sua vita, dove si perdono alcune certezze e se ne acquisiscono altre. L'acquisizione di nuovi comportamenti e di nuove certezze è però un percorso lungo e difficoltoso che ha davanti a sé molte sfide. Ogni adolescente, infatti, vede modificare il suo corpo per il manifestarsi dei caratteri sessuali secondari come la peluria pubica e ascellare, l'aumento di statura, l'aumento della profondità della voce ecc ecc....

All'interno di questo dinamismo, il soggetto perde i suoi punti di riferimento andando a tentativi per affermarne di nuovi. Deve instaurare un nuovo rapporto con il suo corpo che essendo in cambiamento gli impone bisogni ed esigenze diversi, è così che si trova costantemente tra indecisione, insicurezza, chiusura e determinazione, autonomia, apertura verso ciò che lo circonda. Fondamentale in questo momento diventa la conoscenza di sé e di ciò che lo circonda per evitare di perdersi all'interno di situazioni difficili da gestire. Si ha, infatti, un corpo capace di riprodursi ma non necessariamente pronto alle conseguenze che questo comporta e incapace, nella maggior parte dei casi, di gestire tutto ciò. Chiara Mezzalama⁶⁴, a tal proposito, scrive *“gli adolescenti vivono, difatti, una sessualità precoce, svincolata dai suoi significati emotivi, dal momento che da questo punto di vista sono molto fragili e insicuri”*.⁶⁵

⁶³ Sharon Maxwell è una psicologa americana che ha fondato i suoi studi in particolare sulla necessità di parlare della sessualità con i figli, per far sì che loro vedano nei genitori fonti autorevoli di informazioni e per evitare che arrivino impreparati nelle varie tappe importanti della loro vita.

⁶⁴ Chiara Mezzalama, è psicoterapeuta e psicologa e si occupa del programma di “educazione alla sessualità” nelle scuole medie di Roma e Provincia.

⁶⁵ Interviste e confronti. Educare gli adolescenti alla sessualità del 10/03/2009.
<http://www.sicontraccezione.it/interviste/mezzalama.html>

La stessa che è una psicoterapeuta dell'infanzia riferendosi sempre a loro, in un'intervista dice *“in quest'età si gioca con il rischio, con la morte, con la voglia di sentirsi grandi, e c'è quindi una voglia di azzardo impossibile da controllare [...]”*.⁶⁶ Il dinamismo di quest'età, genera una voglia di trasgredire le regole socialmente date, ragion per cui diventa difficile gestire gli adolescenti, a maggior ragione se riguarda la loro sfera di rapporti privati e la loro sessualità, di cui il più delle volte non si parla né in famiglia né a scuola. Come approfondiremo più avanti nel capitolo, i giovani non avendo, quindi, alcun modo di confrontarsi con gli adulti o gli esperti per avere delle risposte alla nuova situazione che li riguarda, finiscono con il raccogliere informazioni più o meno veritiere da chi in un modo o nell'altro gliele fornisce, tv in primis ed anche il gruppo dei pari. Tutto ciò spiega perché spesso abbiano delle conoscenze confuse o quasi inesistenti rispetto a determinati temi.

La riscoperta della genitalità sotto una nuova veste determina l'avvicinamento a esperienze verso le quali, nella maggior parte dei casi, non si hanno adeguate conoscenze. Si cominciano ad avere, proprio nel periodo della pubertà, spesso, le prime esperienze con l'altro sesso che, andando oltre il precedente scambio di giochi, contribuiscono ad elaborare una nuova figura di sé come sessualmente attivo con tutte le implicazioni che questa nuova condizione comporta e tenendo conto del contesto normativo e socioculturale in cui ci si trova. È infatti necessario tenere ben presente il background proprio dell'adolescente, il tipo di educazione ricevuta, i valori e le norme prevalenti che, determinando se una cosa è positiva o no, possono configurarsi come barriere o

⁶⁶ Intervista a Chiara Mezzalama, “La mala educazione sessuale. A scuola resta ancora un tabù”, del 12/01/2011 a cura di Maria Novella De Luca.
http://www.repubblica.it/scuola/2011/01/12/news/la_mala_educazione_sessuale_a_scuola_resta_ancora_un_tab-11121800/

facilitatori in questa nuova libertà anche e soprattutto nella sfera sessuale. Diventa allora fondamentale un'educazione in merito affinché questi nuovi adulti abbiano gli strumenti per affrontare la realtà circostante; formarli ad una corretta relazione con l'altro che sia anche di protezione contraccettiva per la propria e l'altrui salute. Diversi studi, a tal proposito, hanno dimostrato che ci sono diverse remore in merito alla protezione contraccettiva, sia legate al background di provenienza sia legate alla possibile visione sociale di sé che si può dare agli altri; per esempio, una ragazza che chiede al partner l'utilizzo di metodi contraccettivi può contribuire a creare un'immagine negativa di sé poiché teme di essere giudicata come "sessualmente esperta". Proprio per questo motivo, in molti casi, all'interno del rapporto a due, i partner soprassedono sullo stabilire tali comportamenti preventivi per evitare di rimandare all'altro un'immagine negativa di sé. Inoltre, essendo il rapporto sessuale una situazione emotivamente coinvolgente diviene estremamente difficile riuscire a negoziare con il partner l'utilizzo di pratiche contraccettive efficaci.⁶⁷

Tali atteggiamenti, secondo alcuni studi, sono più tipici nelle donne rispetto agli uomini, meno attenti, invece, alla contraccezione e più portati al non utilizzo dei metodi contraccettivi anche di quelli più di facile reperimento come il preservativo. Si può, quindi, affermare che la libertà sessuale di cui godono i nuovi adulti, difatti, in pochi casi, viene accompagnata da una reale conoscenza sul tema e dall'uso di metodi di contraccezione, risultando spesso, per questo, facili prede di infezioni sessualmente trasmissibili. Studi dimostrano che c'è una grande confusione e ignoranza in merito alla contraccezione, soprattutto tra i più giovani, tra i quali spesso manca anche una minima consapevolezza della

⁶⁷ Bonino S., Cattelino E., Ciairano S., Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione, Giunti Editore, 2007, 1° edizione.

protezione di sé stessi, della propria salute e la consapevolezza dell'impatto che la sessualità può avere sulle relazioni.⁶⁸ Man mano che l'età si fa più elevata, però, cresce la responsabilità verso se stessi e verso il partner diventando anche più facile la negoziazione di determinati comportamenti all'interno del rapporto. Questa maggiore consapevolezza della propria sessualità risulta, spesso, accompagnata da livelli di istruzione più elevati e da maggiore esperienza.

Il riconoscersi come soggetto sessualmente attivo, implica quella presa di responsabilità rispetto alla propria salute e a quella altrui di cui abbiamo già parlato; proprio per la difficoltà intrinseca in questo percorso di riconoscimento spesso ci si relaziona con l'altro senza avere la giusta maturità per farlo, senza prendersi quindi la responsabilità a cui prima si accennava. Tutto ciò sottolinea, ciò che già più volte è emerso e cioè il bisogno di informazione sul tema. Un'informazione esaustiva e adeguata che risponda alle esigenze del singolo, che lo coinvolga nel suo complesso e non frammentata o solo a livello anatomico. La famiglia e la scuola, essendo i luoghi principali della vita dell'adolescente, dovrebbero fornire per primi queste informazioni, proprio per sanare la carenza ed evitare il verificarsi di situazioni di rischio. La proposta di inserire corsi di educazione sessuale e all'affettività nelle scuole, tenuti da esperti neutrali e non dagli stessi professori di scienze e religione, è già stata avanzata più volte, ma nella realtà stenta ad essere messa in pratica, in Italia in particolare. Tale realtà è preoccupante se paragonata a quanto accade negli altri stati europei da oltre 20 anni. In Italia, il tema è, infatti oggetto di un dibattito aperto che crea costanti polemiche con la Chiesa, anche se molti esponenti a favore dell'uso dei condom sono stati proprio le suore. In qualche modo c'è un velo di tabù su

⁶⁸ Interviste e confronti. Educare gli adolescenti alla sessualità del 10/03/2009.
<http://www.sicontraccezione.it/interviste/mezzalama.html>

qualsiasi tema di riferimento al sesso e quindi se ne parla poco. La conseguenza più diretta di questo atteggiamento conservativo, caratteristico dell'Italia, è l'impossibilità per i giovani di avere informazioni sul tema, visto che *“le famiglie non ne vogliono parlare ma, al contempo, non si fidano degli estranei”*.⁶⁹ I giovani, quindi, si trovano soli e spaesati alla ricerca di qualcuno con cui confrontarsi ma anche pieni di informazioni errate ottenute dalla consultazione della rete e senza riscontri da soggetti esperti tali da verificarle o smentirle. La chiusura alla quale quotidianamente assistiamo crea il terreno fertile per la riproduzione di comportamenti a rischio guidati dall'ignoranza, termine usato qui in quanto nella sua accezione più semplice equivale al fatto di “ignorare qualcosa”. È un'ignoranza che, però, molti giovani vorrebbero superare, infatti, il 64% degli alunni, intervistati nelle varie ricerche effettuate, hanno confermato il loro parere favorevole all'introduzione di corsi di sessualità nelle scuole, mentre il 44% sarebbe entusiasta di poter trattare questi temi a casa. Tale politica dell'ignoranza o del silenzio è la ragione per cui, negli anni, si è assistito al riproporsi di malattie quasi scomparse come la sifilide, la gonorrea, la clamidia e all'aumento del numero dei sieropositivi under 20.⁷⁰ Ciò che occorre è una maggiore educazione alla protezione, con il doppio scopo di evitare i contagi ed anche le gravidanze indesiderate, soprattutto tra i giovanissimi. Riprendendo le parole di Chiara Mezzalama *“Purtroppo c'è ancora chi pensa, scuola e non solo, che parlare di sesso sia una forma di istigazione. Nel nostro paese l'educazione alla sessualità è ancora una materia facoltativa...”*. In Italia, volendo parlare di ciò che ci riguarda più da vicino, ci sono ancora troppi tabù, sicuramente agevolati, ma non solo, dalla cultura cattolica che ci caratterizza e che influisce molto in diverse

⁶⁹ Idem.

⁷⁰ Idem.

questioni, che dovrebbero essere affrontate e superate, solo così si può realmente avere modo di non vedere certi temi come negativi o fuorvianti delle giovani menti ma come parti integranti e importanti di esse.

2. In merito alla contraccezione...

Abbiamo detto che il tema della contraccezione, seppure importante, in molti casi non è posto alla giusta attenzione di quanti dovrebbero, sia giovani che meno giovani. Maggiormente coinvolte dal tema sono sicuramente le donne, più attente alla propria salute o probabilmente più interessate a difendersi da eventuali gravidanze indesiderate e dai cambiamenti che queste inevitabilmente comportano, a livello fisico, psicologico e relazionale. Quelli meno attenti, quindi, sono, per lo più, i maschi. Tra le diverse motivazioni addotte ritroviamo:

- la convinzione che un rapporto sessuale debba essere naturale e spontaneo, mentre la contraccezione lo rende programmato e poco piacevole perché ripresenta costantemente il fantasma dei rischi che si possono correre, sia come infezioni che come gravidanze indesiderate;
- la convinzione che l'utilizzo di contraccettivi rappresenti la previsione di possibili rapporti sessuali contrari rispetto ai valori socialmente accettati nella visione religiosa che tanto decanta il rifiuto dei rapporti prematrimoniali;
- la peculiarità di molti rapporti sessuali, che si consumano in luoghi e situazioni non prevedibili anticipatamente;
- la difficoltà di comunicare al partner la volontà di utilizzare pratiche contraccettive, che si collega alla possibilità di essere giudicati come soggetti

sessualmente esperti, e che nel caso delle donne, rimanda ad un'immagine negativa di sé, come si era già accennato.

L'utilizzo del preservativo, nello specifico, ha in sé delle motivazioni proprie tra cui, per esempio, il fatto che riduca il piacere, per lo più tra i maschi che tra le femmine o il fatto che ci si vergogni ad acquistarli, poiché comunque sul tema c'è sempre un certo imbarazzo dovuto ai tabù che vi sono stati costruiti intorno. In ogni caso ci sono comunque delle riserve nell'utilizzo dei metodi contraccettivi che però vanno diminuendo con l'età e la stabilità del rapporto. A tal proposito, ricerche hanno dimostrato che, nella maggior parte dei casi, l'uso del preservativo è più alto nelle relazioni consolidate o dove la conoscenza tra i partner è più profonda, rispetto a quanto avviene negli incontri occasionali, dove il non utilizzo è quasi d'obbligo e rari sono i casi in cui i due partner, o anche uno dei due, ne richiede l'uso. La spiegazione data a questo comportamento è legata alla convinzione che nei rapporti occasionali manchi la confidenza tale per fare richieste del genere, che possano, tra l'altro, rovinare l'atmosfera che si è creata, impermeandola di preoccupazioni rispetto alle conseguenze.⁷¹

Quanto è stato detto finora conferma il trend di convinzioni e mal informazioni sulla contraccezione limitando le possibilità di fare giusta prevenzione sul tema del sesso sicuro e delle MST.

3. Lo stigma dell'Aids nel rapporto con sé, con l'altro e con la società.

Si è cercato di dare una spiegazione del perché solo in pochi casi si riesce a fare reale prevenzione e del perché si hanno

⁷¹ Bonino S., Cattelino E., Ciairano S., *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Giunti Editore, 2007, 1° edizione.

un numero elevato di diagnosi tardive, due autrici⁷² hanno cercato di fornire una risposta a questa domanda, riprendendo le parole di Susan Sontag⁷³ che aveva vissuto dall'interno la condizione di chi è malato di cancro per approfondire il peso degli stereotipi sociali su questi soggetti, in quanto malata essa stessa di leucemia. Le autrici sottolineano una sorta di similitudine tra la questione dei malati di Aids e quella dei malati di cancro, in effetti, in entrambi i casi i soggetti si allontanano o non danno la giusta attenzione alla realtà della loro condizione per paura di ciò che si pensa socialmente rispetto alla presenza di questa o quell'altra infezione. A tal proposito la Sontag, che loro citano, scrive "*...le bardature metaforiche che deformano l'esperienza dell'essere malati di cancro hanno conseguenze reali: impediscono ai malati di cercare la terapia con sufficiente tempestività o di fare uno sforzo maggiore per sottoporsi a una terapia più adeguata. Le metafore e i miti...uccidono*".⁷⁴ È importante riflettere, infatti, su quanto l'enfasi data ad una certa questione possa fare di questa una cosa positiva o negativa e di quanto questa definizione sociale possa, conseguentemente, influire su coloro che ne sono coinvolti, rendendo statici o modificandone i comportamenti. I malati sono destinatari, in entrambi i casi, della visione della malattia che nel caso dell'Aids è stata per molto tempo, e in qualche caso ancora oggi, ritenuta uno stigma negativo che vedeva il malato come il colpevole della sua condizione in quanto trasgressore delle ordinarie regole sociali, vedi omosessuali, tossicodipendenti e prostitute, maggiormente interessati dal problema al momento

⁷² Costanzi C., Lesmo C. (a cura di), *Adolescenti e prevenzione dell'Aids*, Milano, Franco Angeli Editore, 1995, pag.12.

⁷³ Susan Sontag fu una scrittrice e intellettuale americana che ebbe una vita molto dinamica e trasgressiva per gli anni 80', avendo avuto a seguito di un divorzio, una relazione con una fotografa che durò fino alla sua morte avvenuta nel 2004. La Sontag fece questa rilevazione degli stereotipi in quanto egli stessa era malata di leucemia, malattia che ne causò la morte. http://it.wikipedia.org/wiki/Susan_Sontag

⁷⁴ Costanzi C., Lesmo C. (a cura di), *Adolescenti e prevenzione dell'Aids*, Milano, Franco Angeli Editore, 1995, pag 30.

della sua scoperta.⁷⁵ Essendo una patologia per lo più trasmessa sessualmente ed essendo il sesso un tabù, tutti coloro che ne venivano interessati finivano con l'essere stigmatizzati più che realmente aiutati nell'affrontare questa malattia. Possiamo, quindi, affermare con certezza che lo stigma sociale ha da sempre avuto un'importanza forte, tanto che in alcuni casi, soprattutto nel periodo tra il 1985 e il 1988, è stato causa di vere e proprie sofferenze che spesso sfociavano in decisioni estreme come il suicidio. L'ignoranza sulla malattia, infatti, creava un alone di insicurezza molto forte nella popolazione continuamente bombardata da messaggi, nella maggior parte dei casi non fondati perché dettati dalla non conoscenza, in cui tra i sintomi dell'Aids (che oggi sappiamo non esserci o quantomeno sono i sintomi delle patologie a cui l'Aids spiana la strada!) si credeva facessero parte anche i sintomi influenzali, di conseguenza molti, in preda al panico, facevano gesti estremi.

Ad oggi, abbiamo superato questa fase tragica, anche se lo stigma del malato di Aids, continua, in qualche caso, ad essere presente, per il suo essere associato a stili di vita che il sistema socio-culturale indica come infrazioni alle norme, sotto diversi punti di vista (legale, morale ecc...), come nel caso, per esempio, degli omosessuali e che non vengono, quindi, condivisi. A riguardo ci sono state diverse teorie su come la malattia poteva non avere questi connotati negativi se solo piuttosto che nella comunità gay fosse stata scoperta in qualsiasi altro modo. A sostegno di questa tesi, possiamo riprendere la letteratura medica in cui si documenta il caso di una donna danese, scopertasi infetta, per contagio durante lo svolgimento del suo lavoro di chirurgo nello Zaire. Lei non era mai stata negli Usa (per i possibili contatti con omosessuali) e non era tossicodipendente, il suo contagio

⁷⁵ Idem, pag 40.

avvenne, infatti, attraverso liquidi infetti degli utenti africani che curava. Cosa sarebbe stato dell'Aids se anziché "cancro dei gay" fosse stata definita "sindrome dei chirurghi"? Avrebbe sicuramente avuto un impatto molto meno stigmatizzante e negativo sui malati che ne sarebbero stati contagiati.⁷⁶

La realtà delle cose, invece, come sappiamo, è stata ben diversa creando e favorendo lo stigma sociale, tanto temuto dai malati e rappresentante l'ostacolo più grosso ad una reale visione normale della malattia, al pari di altre patologie. Ancora più "perversi" sono, infatti, visti gli omosessuali perché non solo vanno con gli uomini (che già di per sé va contro la "normalità") ma sono anche possibili fonti di contagio per chiunque abbia a che fare con il loro sangue o i loro liquidi biologici.

Lo stesso stigma forte lo riscontriamo con i tossicodipendenti anch'essi ritenuti responsabili del loro status di malati, in quanto utilizzatori di sostanze stupefacenti e quindi trasgressori delle norme oltre che possibili fonti di contagio. L'esistenza dello stigma sociale ha, però, contribuito negativamente anche ad alimentare la convinzione che il rischio fosse circoscritto a gruppi ben precisi, dando maggiore sicurezza di non essere contagiati a chi di questi gruppi non faceva parte.⁷⁷ Tutto ciò alimenta oltre allo stigma anche la percezione dell'altro come potenzialmente pericoloso, non agevolando, invece, l'attuazione di una prevenzione globale che raggiunga tutti, dal momento che nessuno può ritenersi escluso dal contagio. Questo potenziale pericolo, rappresentato da colui che è infetto appunto, lo si individua anche nella relazione di coppia. In alcuni casi, l'atteggiamento più frequente è quello di non iniziare neanche una relazione con il soggetto sieropositivo. Quando, invece,

⁷⁶ Idem pag. 43.

⁷⁷ Idem, pag. 45.

la scoperta della sieropositività di uno dei partner avviene a relazione già iniziata, gli studi dimostrano che, in alcuni casi, il rapporto è equilibrato e c'è una rielaborazione comune della situazione, mentre, in altri casi, i rapporti si deteriorano fino a diventare patologici, poiché non c'è più un rapporto paritario tra i partner, per poi concludersi.⁷⁸

Il tema del mantenimento delle relazioni, soprattutto quelle amorose, quando solo uno è il soggetto sieropositivo, è anch'esso molto complesso e denso di diversi orientamenti, differenti modi di vedere la malattia e il malato generano, infatti, altrettanti svariate modalità di fronteggiare la stessa e la possibilità/volontà o meno di instaurare relazioni prossimali. Data l'importanza e la vastità del tema ci limitiamo a queste poche parole, non avendolo approfondito a dovere.

4. Giovani e Aids

Tutto ciò che è emerso dall'analisi svolta finora sul tema della sessualità, riguarda anche la fascia degli adolescenti in relazione all'Aids. Il tema risulta impregnarsi di parecchia importanza non tanto perché, come abbiamo già detto, ci sono delle percentuali di infezioni molto alte ma piuttosto per il moltiplicarsi delle situazioni di rischio e dei comportamenti che, in queste, possono essere messi in atto dai giovani.

Barbara Suligoj, direttore del Centro Operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), a tal proposito, in un'intervista ha detto *“le infezioni negli adolescenti sono ancora un'eccezione ma il fenomeno è preoccupante. Bisogna per questo puntare sulla prevenzione”*. Sempre nel corso di questa intervista la stessa fa presente che il numero di contagi tra adolescenti, che hanno meno di 15 anni, è pari ad alcune

⁷⁸ Idem, pag. 60.

decine per cui, difatti, il fenomeno è poco rilevante ancora, patologicamente parlando, anche se da tenere in considerazione perché in ascesa dato il moltiplicarsi dei precoci rapporti sessuali. Il pericolo di infezioni tra minorenni rimane contenuto fino ai 15-16 anni in quanto i rapporti sessuali si hanno, nella maggior parte dei casi, tra coetanei alle prime esperienze, quindi il rischio di contagio è molto basso o quasi inesistente. Il sesso femminile è in particolare quello più a rischio dal momento che, invece, tende ad avere rapporti con partner maschili più grandi che hanno avuto, quindi, maggiori possibilità di fare esperienze e di esporsi al contagio del virus Hiv. I giovani che scoprono di aver contratto il virus, seppur ancora in numero relativamente ridotto come abbiamo detto, si trovano a dover affrontare le stesse difficoltà degli adulti avendo però davanti a sé un periodo più lungo di convivenza con la malattia e la terapia, pochi casi in cui potersi confrontare con coetanei nella stessa situazione e poche prassi, adeguate all'età, già sperimentate. Urge quindi verso di loro una maggiore attenzione e dei servizi di aiuto e sostegno atti a garantire il mantenimento dell'impegno preso da questi, seppur involontariamente, per tutta la vita. Il fatto che la terapia ha ridotto il numero di decessi e ha permesso una speranza di vita più alta ai malati di Aids, spiega la direttrice del COA, ha contribuito a far credere nella possibilità di vincere il virus. Questo fa emergere una questione rilevante, quella della prevenzione. Si sottovaluta, infatti, l'importanza della prevenzione, soprattutto da parte dei giovani, che spesso contraggono il virus poiché non si credono soggetti a rischio e in modi che non sapevano potessero essere fonti di contagio, per effetto anche della mancanza di informazioni di cui già abbiamo più volte sottolineato la carenza.⁷⁹ Il problema sta anche nel fatto

⁷⁹ Hiv, rischio contagio sale tra i giovanissimi del 06/08-/2013.

che esistono diverse altre malattie sessualmente trasmissibili che come l'Aids richiedono forme di prevenzione e protezione ma per le quali viene fatta poca, o nulla, informazione preventiva, proprio come per l'Aids. Anche l'OMS a riguardo richiama l'attenzione sugli adolescenti, facendo presente che risultano essere le maggiori vittime del virus con una percentuale di morte aumentata del 50%, tra il 2005 e il 2012.⁸⁰ Proprio per questo, l'appello fatto da Gottfried Hirnschall, Direttore del Dipartimento Hiv/Aids dell'OMS, auspica un maggiore utilizzo del test, del counseling e un accesso più facile ai trattamenti per questa fascia d'età, colpita per un numero pari a 2 milioni di giovani sieropositivi nel mondo tra i 10 e i 19 anni.⁸¹

Lo stesso trend ci viene confermato da due autrici, Costanzi e Lesmo, che nei loro scritti sottolineano più volte la crescente diffusione del rischio di contagio tra la popolazione giovanile nel suo complesso. Le stesse scrivono che, soprattutto in Italia, il numero di sieropositivi giovani sta aumentando proprio per la precocità delle prime esperienze sessuali e la forte instabilità delle relazioni in queste età, che moltiplicano a dismisura le occasioni di infezione.⁸² Sottolineano, inoltre, una scarsa e imprecisa conoscenza della propria sessualità, del suo uso corretto e delle conseguenze della stessa, ragion per cui c'è l'esigenza di attuare un'adeguata opera di educazione sanitaria per modificare gli atteggiamenti e gli stili di vita.⁸³ L'opportunità di coinvolgere effettivamente i giovani nella prevenzione può, però, attuarsi

http://www.corriere.it/salute/pediatria/13_agosto_06/adolescenti-aids_41201e52-fe73-11e2-9e44-1a79176af940.shtml

⁸⁰⁸⁰ Giornata mondiale contro l'Aids, aumento del 50% delle morti tra gli adolescenti di Adele Lapertosa del 1 dicembre 2013. <http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/12/01/giornata-mondiale-aids-aumento-del-50-delle-morti-tra-gli-adolescenti/796188/>

⁸¹ World Aids Day 2013: attenzione agli adolescenti di Anna Lisa Bonfranceschi del 01 Dicembre 2013. <http://www.galileonet.it/articles/52987e6ba5717a1f1600008ei>

⁸² Costanzi C., Lesmo C. (a cura di), *Adolescenti e prevenzione dell'Aids*, Milano, Franco Angeli, 1995, pagg. 11-12.

⁸³ Idem, pag. 86.

solo all'interno di un luogo neutro che vada incontro alle esigenze dell'adolescente, dandogli la possibilità di fare presenti i suoi dubbi e le sue paure senza alcuna preoccupazione rispetto a pregiudizi o commenti che potrebbero etichettarlo. Una sfida, quindi, allo stigma sociale e ai tabù, affinché vengano affrontati e superati. Viene più volte dibattuto il tema delle campagne di sensibilizzazione, sottolineando anche quanto importante sia fare delle singole azioni, soprattutto nella scuola, piuttosto che grandi eventi che raccolgono consensi sul momento senza però avere successo a lungo termine.⁸⁴

5. In merito al tema: Una ricerca sugli adolescenti...

Essendo la popolazione giovane il tema di questo capitolo, ho voluto approfondire altre ricerche sull'HIV/AIDS fatte sullo stesso target, tra queste ho trovato quella di Bosio, Pagnin e Cesa-Bianchi in merito alle conoscenze, alle rappresentazioni e agli orientamenti di prevenzione degli adolescenti.⁸⁵ Si tratta di una ricerca datata, ma importante perché ci dà il quadro di come è stata recepita la malattia, di cosa si sapesse in merito e di come ci si comportava, essendo stata fatta nel primo decennio della sua scoperta, nel 1995. Gli autori, per ottenere tali dati, hanno condotto due indagini parallele nel 1990 nei mesi di novembre e dicembre su due gruppi, il primo composto da un target rappresentativo di 600 giovani italiani, non sposati, tra 18 e 24 anni, il secondo da un campione, anch'esso rappresentativo, di 2500 soggetti di diverse età, sesso e occupazione facenti parte della popolazione generale da 18 a 74 anni. Nel primo caso i temi trattati sono stati quelli relativi alla conoscenza della malattia, della sua entità,

⁸⁴ Idem, pag. 97 e pag. 140..

⁸⁵ Bosio A.C., Pagnin A., Cesa-Bianchi M., *I giovani e lo scambio sociale sull'Aids. Le conoscenze, le rappresentazioni, gli orientamenti di prevenzione*, Milano, Franco Angeli, 1994.

dei metodi di trasmissione e di prevenzione, all'atteggiamento nei confronti del malato e al bisogno di informazione sul tema. Ai secondi gli stessi temi per attuare il confronto.

Da tale ricerca risaltò subito una conoscenza discreta della malattia a livello teorico, senza però riuscire a stabilire l'impatto della stessa sulla popolazione, anche se c'era, già allora, la certezza netta dell'aumento dei casi di infezione per questo virus, e la difficoltà a individuare la definizione corretta di alcuni termini come, per esempio, Hiv. A tal proposito, solo il 30% riuscì a dare una risposta corretta a cosa fosse il virus Hiv, mentre la maggior parte sapeva che venivano attaccate le difese immunitarie, limitandosi a dire le conseguenze che questo determinava, senza far riferimento al virus.⁸⁶ Per fortuna la maggior parte aveva presente che il potenziale rischio di contagio potesse avvenire, oltre che nel momento di Aids conclamata, anche in quello precedente di sieropositività. Tutti sapevano invece, in maniera anche molto nitida che non esisteva una cura (trattandosi di una ricerca del 1994, ancora la terapia non era stata scoperta) per questa patologia e che l'unico modo per non contagiarsi era la prevenzione. Una maggiore attenzione, infatti, veniva fatta rispetto alla sfera sessuale e all'uso di sostanze stupefacenti, con la conseguente modifica di alcuni comportamenti. Molto noti erano anche i canali di trasmissione, quindi, la sfera dei rapporti sessuali non protetti, quella dell'uso di sostanze e quella delle trasfusioni. Qualche insicurezza, invece, la si registrò nel caso della definizione di quali fossero i rapporti più o meno a rischio, imputando rischi a delle situazioni che di fatto erano neutre, tipo baciarsi, bere dallo stesso bicchiere o usare gli stessi servizi igienici, con una dilatazione dell'area realmente a rischio. Incertezze ci sono state anche rispetto al possibile contagio da saliva, urina,

⁸⁶ Idem, pag. 43.

feci e dal sangue, visto come pericoloso non solo come scambio ma anche come contatto con l'altro senza scambio (strette di mano o simili). C'era, quindi, di fondo una difficoltà a scindere il pericolo dello scambio dal semplice contatto.⁸⁷

I soggetti che secondo la ricerca erano individuati come più esposti ad un maggior rischio erano tutti coloro che avevano pochi amici, i cui unici scambi avvenivano all'interno della famiglia, di solito di tipo conservatore, che non facevano ricorso a informazioni pubbliche da parte di giornali e riviste e con un livello di istruzione più basso. La quasi impossibilità di relazionarsi sul tema con gli amici e la società, più in generale, comportava, quindi, una maggiore ignoranza con conseguente più facilità a trovarsi in situazioni a rischio di contagio.

Riassumendo possiamo, quindi, dire che dalla ricerca sono emerse maggiori conoscenze a livello pragmatico, di prevenzione e protezione dalle possibili fonti di contagio, rispetto a quelle di natura più sanitaria e di conoscenza della malattia. Una buona percentuale di difficoltà a distinguere le reali situazioni di rischio da quelle neutre come nel caso della paura del contagio dal bere dallo stesso bicchiere, con una dilatazione dei fattori di rischio. Abbiamo notato anche che una buona percentuale di soggetti a rischio lo era a causa del proprio background socio-culturale di provenienza (più isolati, meno istruiti e più conservatori) che gli dava poche possibilità di confrontarsi con gli altri e di distinguere le informazioni corrette da quelle neanche scientificamente fondate.⁸⁸ L'ignoranza che sottolineavano, già allora, questi diversi fattori ci ha permesso di poter anticipare una caratteristica che più avanti sarà analizzata, cioè l'incapacità nella maggior parte dei casi a mantenere relazioni prossime

⁸⁷ Idem, pagg. 46- 50.

⁸⁸ Idem, pag. 53.

con i malati di Aids per la paura del possibile contagio del virus. A tal proposito, infatti, molti intervistati fecero presente di aver apportato delle modifiche ai loro comportamenti che non riguardavano solo la maggior attenzione alla prevenzione dei fattori di rischio ma anche l'evitare di trovarsi in relazione con il sieropositivo. Si registrò, quindi, non solo l'attenzione a non avere rapporti sessuali non protetti, a non scambiarsi le siringhe e a non avere trasfusioni infette ma anche rispetto all'intrattenere rapporti personali e lavorativi. Una buona percentuale di intervistati sottolineò, per esempio, la preferenza verso rapporti distali come parlarsi o stringersi la mano piuttosto che utilizzare gli stessi strumenti a lavoro o gli stessi servizi igienici. Tale allontanamento, si registrò, anche nelle relazioni con le persone più care con modi meno palesi e più contenuti.⁸⁹ Si sperava di essere immuni dal contagio, evitando qualsiasi tipo di contatto, anche neutro, con la persona. Il malato era visto come artefice della sua condizione, ragion per cui lo si vedeva come un colpevole. Ma non solo. Per alcuni era, al contempo, idealizzato perché capace di trasgredire e godere appieno la vita. L'atteggiamento nei confronti del sieropositivo, quindi, passava dall'isolamento totale ad un rapporto distale con le dovute precauzioni, e solo in rarissimi casi alla solidarietà interpersonale; il diverso modo di rapportarsi a quest'ultimo variava a seconda di quello che abbiamo già definito background socio-culturale di provenienza, i meno istruiti, più conservatori, quelli poco attivi socialmente e più ignoranti sul tema erano coloro che preferivano l'isolamento e la colpevolizzazione del malato di Aids. L'altra parte di intervistati, invece, riteneva fosse giusto garantire le cure necessarie al miglioramento della salute a prescindere dalle

⁸⁹ Idem, pag. 62.

motivazioni, più o meno condivisibili, che avevano generato questo malessere, anche se, tra questi, c'era chi perseguiva una valutazione più o meno meritevole di cure, secondo cui, in cui i meno meritevoli erano sicuramente i drogati, le prostitute e gli omosessuali, poiché trasgressori delle norme socialmente riconosciute.

Rispetto al modo di relazionarsi al problema Aids, questa ricerca mise in luce come l'atteggiamento prevalente fosse quello di apportare modifiche alle proprie abitudini sessuali e a quelle sociali. Per quanto riguarda queste ultime, emerse una forte rigidità nell'instaurare nuovi rapporti, selezionando solo coloro che si ritenevano più "affidabili" o meno esposti a possibili situazioni di rischio. Anche in questo caso è stato il milieu socioculturale a farla da padrone: i meno istruiti, con poche relazioni, con un forte attaccamento alla famiglia e con poco impegno civico sono stati quelli che più hanno prediletto la selezione delle amicizie e la ghettizzazione del malato.⁹⁰ Si tendeva a difendersi da questo, rinchiudendosi in un proprio spazio protettivo, definito dagli autori "territorio-fortezza", lontano da ogni possibilità di contagio come a voler escludere il problema. Dal punto di vista sessuale, invece, ci si limitava semplicemente *all'astinenza, alla riduzione dei rapporti ad un solo partner e all'adozione di rapporti non completi ma non incrementando necessariamente l'uso del preservativo*, che di fatto era, ed è ancora, l'unica forma di protezione che funziona davvero.⁹¹ Nel 50% dei casi si è registrata, infatti, la presenza di relazioni sessuali monogame, mentre tra i giovani la modifica dei comportamenti riguardò la diminuzione del numero dei partner, per lo più nel sesso femminile e l'uso del preservativo, per quanto riguarda quello maschile.

Da questa e da altre ricerche emerge però che la maggior conoscenza del virus HIV è determinante per il cambiamento

⁹⁰ Idem, pag.77.

⁹¹ Idem, pag. 79.

dei comportamenti, in particolare di quelli sessuali ma non è direttamente collegato alla messa in atto di pratiche di prevenzione. I comportamenti a rischio ci sono, infatti, anche tra persone con buona informazione sul tema, soprattutto tra le ragazze, che eludono il problema contagio valutando l'affidabilità sessuale del partner interrogandolo sulle sue esperienze pregresse. Le risposte ricevute dal partner, pur potendo allarmare, nella maggior parte dei casi però non determinano, come abbiamo detto, alcuna messa in atto di comportamenti preventivi. Anche perché l'uso del preservativo è una decisione di entrambi i partner, e spesso, non c'è nella coppia la capacità di rielaborazione comune di ciò; si evita di parlare del sesso sicuro, soprattutto da parte delle donne, perché come abbiamo detto, fare questa richiesta sarebbe come affermare di essere esperte sul tema.⁹² Le donne, quindi, pur essendo più preoccupate per la possibilità di rischio-Aids, di fatto, sono incapaci di modifiche reali ai propri rapporti sessuali che non siano la riduzione del numero di partner o l'astinenza in pochi casi.

Sempre all'interno di questa ricerca, nella seconda parte, si è poi fatto un raffronto tra le risposte dei giovani (18-24 anni) con quelle della popolazione in generale tra 18 e 74 anni. Il confronto ha riguardato la conoscenza delle situazioni di rischio, la disponibilità a relazionarsi con il malato di Aids, la propensione all'isolamento, la propensione verso i controlli su tutta la popolazione e la percezione di gravità del rischio-Aids in generale e per se stessi. Da questo contrapposizione giovani-popolazione globale è emerso che i giovani (18-24 anni) rispecchiano, in linea di massima, l'idea di tutta la popolazione generale ma con posizioni più evolute e all'avanguardia e con conoscenze più approfondite e fondate, conoscevano, quindi, meglio i fattori di rischio ed erano

⁹² Idem, pag. 85.

anche più tolleranti verso chi fosse affetto da Aids. Sempre quest'ultimi, infatti, si mostravano più propensi alle relazioni interpersonali con i sieropositivi a differenza di una netta indisponibilità alla relazione da parte dei soggetti delle fasce più anziane, che giungeva fino ad un'esclusione di relazione anche nei luoghi di lavoro e nelle relazioni umane basilari come la stretta di mano o il conversare a distanza ravvicinata. Più cresceva l'età dell'intervistato e più diventava palese la volontà di isolamento del malato di Aids.⁹³ Tale isolamento e colpevolizzazione, oltre che al basso milieu di provenienza, si legava anche ad una maggiore vicinanza a orientamenti religiosi e politici di centro-destra, alimentando il sapere più inesperto e più chiuso.

Un altro confronto è stato fatto rispetto alla circolazione di informazioni e su come queste giungevano ai destinatari, analizzando la percezione sull'utilità delle fonti di informazioni, il ruolo della pubblicità, il livello di soddisfazione dei giovani e le loro aspettative di formazione-informazione. Sicuramente tutti i mezzi di comunicazione conosciuti come la tv, i giornali, le riviste e la pubblicità sono stati annoverati come fondamentali generatori di informazioni. Quella di più veloce e facile accesso è stata sicuramente la tv anche se quella ritenuta più affidabile risultava la carta stampata, cioè giornali e riviste. La pubblicità, sia in tv che nella carta stampata, riscuote molto interesse tra gli intervistati; minore è tale interesse, invece, se i messaggi pubblicitari sono dati per radio e per cinema.

La metà degli intervistati risulta soddisfatto delle informazioni sul tema che vengono date attraverso questi mezzi di comunicazione, mentre l'altra metà è chiaramente critica e scontenta. Molti intervistati, infatti, sono stati concordi nel dire *“si all'informazione..., ma ad*

⁹³ Idem, pagg. 103-107.

un'informazione dotata di rilevanza pratica e mediata da persone competenti a cui rivolgersi". Ciò che è emerso è, infatti, un bisogno di maggiori informazioni, che ritroviamo anche nel trend attuale, ma che siano realmente formative e che tengano conto complessivamente della malattia e del soggetto che ne è infetto; così nel caso degli adolescenti queste devono tener conto, non solo, della carenza di conoscenze sulla malattia ma anche del periodo difficile che per loro è la pubertà, delle difficoltà che la caratterizzano e del loro bisogno di figure valide di riferimento, alle quali poter fare domande e da cui ricevere risposte univoche.⁹⁴ Risultava, allora come oggi, quasi evanescente, infatti, il ruolo delle famiglie, della scuola, degli insegnanti e degli esperti nel trasferire le informazioni sul tema, avendo lasciato questo compito totalmente ai mass-media. Come già detto, molti genitori non riuscivano né riescono a parlare in famiglia di questi temi però al contempo non si fidano degli estranei, ritenendo le informazioni giunte in qualche caso soddisfacenti e in altri casi scarse e criticabili. Risulta, quindi, fondamentale, garantire l'accesso ad un'informazione più pragmatica ed "esperta" attraverso vere e proprie occasioni di counseling, in primis per i giovani e poi anche per le famiglie e gli insegnanti, in particolare, e tutta la popolazione in senso lato.⁹⁵

Le conclusioni a cui si è giunti nella ricerca sono state che:

- non c'era alcuna linearità tra le informazioni, le conoscenze e le pratiche messe in atto;
- c'era una percezione dilatata dei fattori di rischio, alcuni casi neutri sono, infatti, interpretati come pericolosi;
- il fatto che anche se ci fossero buone conoscenze sui mezzi di contagio, non era detto che queste

⁹⁴ Idem, pagg. 113-116.

⁹⁵ Idem, pag. 120.

determinassero una modifica nei comportamenti, la maggior parte ha eluso il problema rimanendo nel proprio territorio-fortezza e isolando il malato;

- c'era un bisogno evidente di informazione-formazione di qualità, che giunga a tutti e permetta di avere conoscenza reale sul tema.

Una frase, in merito, molto esaustiva è quella di un medico che ha detto *“l’attuale informazione (nel 1990) ci dice in che modo si può prendere l’Aids, ma poco aiuta a fare in modo da non prenderlo”*.⁹⁶

Rispetto a quanto emerso, avremo modo nel successivo capitolo di verificare se e quali cambiamenti sono stati fatti in merito al tema, attraverso l’analisi delle esperienze effettuate durante la somministrazione dei questionari nelle scuole e nei focus group.

Concludendo possiamo dire che i giovani e la popolazione nella sua globalità necessitano di una giusta opera di informazione-formazione che possa garantire l’ottenimento di quelle conoscenze e di quegli strumenti che possano fare la differenza per la propria salute e per quella dell’altro che con loro si relaziona. È importante conoscere perché non si ripetano gli errori del passato e perché si abbassino ulteriormente i numeri di questa malattia. Riprendendo la Taylor, già citata nel primo capitolo di questa tesi *“[...] non si può morire a causa dell’ignoranza”*, non è accettabile nel XXI secolo con tutti i progressi scientifici, con tutte le possibilità di informazione, con i mezzi all’avanguardia per le diagnosi e con il mezzo più semplice a disposizione...la prevenzione. Dal momento che conosciamo come evitarla o come diagnosticarla in tempo e contenerla, perché non farlo? Prima non lo si sapeva e quindi non lo si poteva controllare,

⁹⁶ Idem, pag. 124.

ora che lo sappiamo, invece, possiamo davvero fare la differenza!

CAPITOLO IV

I risultati della ricerca

1. Alcuni cenni metodologici

Al fine di confrontare quanto emerso nell'analisi svolta nei capitoli precedenti, su quanto concerne la malattia e la percezione che di essa hanno i singoli individui, con quanto avviene nella realtà, ho partecipato agli incontri di somministrazione del questionario, appositamente creato dal team del progetto *Cosa ne sai?*. Tali incontri si sono svolti in una scuola superiore pubblica, al Cirpe, che è il Centro iniziative, ricerche e programmazione economica e presso la sede del M5S, con la collaborazione delle associazioni di Palermo, coinvolte nel progetto. Una ricerca parallela l'ho svolta personalmente a Trapani in una scuola superiore e attraverso un focus group con un gruppo di 8 giovani tra ragazzi e ragazze, amici di amici. Il target preso in esame ha da 14 a 22 anni; nello specifico, la "mia" parte della ricerca-azione è stata svolta in una scuola superiore presso 3 quinte classi e attraverso un focus group con un campione di età rispettivamente dai 14 ai 22 anni.

Dopo diversi ostacoli posti dalla burocrazia scolastica, sono riuscita ad ottenere l'autorizzazione per la somministrazione dei questionari nella scuola e ho potuto così iniziare il mio lavoro.

Per il focus group la difficoltà è stata, invece, nel riuscire a conciliare un orario che andasse bene per tutti, ragion per cui ho dovuto fare due gruppi.

In generale è stata un'esperienza molto formativa, ho avuto modo di poter approfondire molte sfumature dei comportamenti umani in determinate situazioni un po' più "intime" e più riguardanti questioni e comportamenti personali. Ho appreso diverse dinamiche a cui prima non avrei dato attenzione e approfondito il tema da prospettive diverse, come nel caso del

Sesso omosessuale, di cui sapevo poco o niente e che ho avuto modo di conoscere attraverso l'incontro fatto ad hoc.

2. La somministrazione dei questionari

2.1. Durante gli incontri nelle scuole...

La somministrazione nelle scuole ha riguardato 6 terze classi e 3 quinte classi.

La prima cosa che posso dire è che non tutti si relazionano al tema con lo stesso atteggiamento. Alcuni alunni, per esempio, erano più attenti, facevano domande e si notava il loro reale coinvolgimento nella questione, altri, invece, erano meno interessati e più distratti durante l'incontro.

La prima motivazione di ciò è da ricercarsi nella diversa età degli intervistati, i più giovani erano, infatti, meno coinvolti, ridevano tra loro, rispondevano insieme alle domande, facendo battute e commenti rispetto alle situazioni evidenziate nelle domande del questionari o cercando di copiare dal compagno. I ragazzi più grandi, invece, erano più attenti e molto più curiosi, con domande molto mirate e specifiche e riportando dei casi molto reali nel porre le domande, spesso mascherando l'imbarazzo con frasi come *“non è per me...ne ho sentito parlare in tv”*. A tal proposito una ragazza ha chiesto se con il rapporto non protetto e il coito interrotto potesse trasmettersi il virus, mentre un ragazzo ha chiesto dell'eiaculazione precoce *“perché ne fanno la pubblicità in tv e non si capisce bene cos'è”*.

Un'altra cosa da sottolineare è che, possibilmente, quelli più attenti, che prendevano appunti, facevano domande o ascoltavano in silenzio non facendo nulla di tutto ciò, sono coloro che realmente fanno sesso e che sono interessati a capire bene l'argomento, per evitare di trovarsi in qualche situazione spiacevole. Coloro che sono evidentemente distratti, che ridono

o fanno commenti, spesso anche molto stupidi volti semplicemente a farsi notare e a far sorridere i compagni, sono, invece, coloro che probabilmente non l'hanno ancora fatto e quindi non conoscono le implicazioni di questo.

Questa contrapposizione di atteggiamenti la riscontriamo in quasi tutti gli incontri nelle scuole, forse perché è il tema che mettendo a disagio, determina la reazione del ridere, all'interno di una situazione in cui la serietà sarebbe, invece, l'ideale per poter capire bene la rilevanza della questione. È pur vero che, all'interno, di una stessa fascia d'età ci siano delle eccezioni a tale comportamento evidenziato per cui tra ragazzi di 16-17 anni c'è stato chi ha sorriso con un atteggiamento poco serio e attento, tardando anche ad iniziare la compilazione del questionario e chi, invece, si è mostrato molto interessato e partecipe, facendo domande intelligenti con qualche osservazione personale, spesso condivisibile. A tal proposito un ragazzo ha chiuso un discorso serio con la frase "*se la mia ragazza fosse incinta, io la ucciderei*". Molti, infatti, conoscono parzialmente la materia, fanno sesso ma poi danno delle risposte così che danno l'idea di quale sia la loro reale maturità.

Un'altra cosa che è venuta fuori dagli incontri nella scuola è che parlare di sesso mette sempre un certo imbarazzo, per cui nella maggior parte dei casi una percentuale molto alta di intervistati reagisce con la risata a qualsiasi cosa gli venga detta rispetto a questo tema. L'altra cosa interessante è che anche gli insegnanti hanno tale difficoltà. In una scuola mi è capitato, infatti, di assistere alla difficoltà palese della professoressa nel trattare l'argomento davanti agli alunni, non è stato possibile fornire neanche i chiarimenti rispetto ad alcune domande che avevano le risposte ben precise. Per questo motivo in quell'occasione con il professore in aula quasi nessun alunno ha voluto esporsi facendo domande davanti a colui che ha il compito di giudicarlo. Rispetto a questo però posso dire che ho

avuto modo poi di guardare i questionari e di vedere che in alcuni c'erano delle osservazioni che, ahimè, riguardavano tutti la stessa questione, la pochezza delle informazioni date loro sul tema. Anche questa questione, è stata più volte presente nella letteratura sul tema, confermando quanto detto teoricamente, anche nella pratica. C'è poca informazione soprattutto per i giovani che si trovano all'interno di situazioni che spesso non riescono a gestire sia perché sono poco maturi per farlo sia per la poca conoscenza del tema. Una di loro, a tal proposito, scrive *“i giovani hanno bisogno di essere informati”*.

La sessualità è un tema complesso e anche se ci si ritiene pronti a livello fisico, spesso non lo si è a livello mentale. Quindi, si fa sesso senza precauzioni e non si riescono a gestire le implicazioni che tutto ciò genera, dando poi delle risposte come quella evidenziata prima *“se la mia fidanzata fosse incinta la ucciderei”*, dimenticando che le cose si fanno in due e che la situazione è stata creata dall'immaturità di entrambi.

Devo dire che gli incontri nelle scuole hanno permesso di parlare del tema e nel contempo di spaziare su molti argomenti ad esso collegati, in più di un'occasione si è, infatti, trattato il tema della sessualità e delle difficoltà di gestione di essa, insieme al tema dell'ansia da prestazione o dell'impotenza per esempio. Si sono potuti anche sfatare dei miti, come quello della trasmissione a causa del morso di zanzara o della trasmissione con il bacio o il contatto con il soggetto sieropositivo. Una buona percentuale in tale domande era, difatti, molto dubbiosa e ha così avuto modo di chiarirsi ogni dubbio. Un elemento che riconferma quanto detto teoricamente è anche la difficoltà ad individuare il significato di termini come sieropositivo, coito interrotto, rapporto orale o di questioni come il sesso orale con il preservativo...molti non sapevano come fosse possibile o che senso avesse. Il fatto che però avessero dubbi sul termine sieropositivo ci conferma, ancora una volta, l'ignoranza generalizzata sul tema e ci fa presente un

necessità che si fa sempre più forte, cioè quella di informazione-formazione.

È emersa anche la questione riguardante la curiosità verso il corpo oltre che dell'altro sesso anche rispetto al proprio sesso, in tale occasione molti ragazzi sono andati in ansia, creando un mormorio generale e hanno cominciato a “difendersi” da una possibile accusa di omosessualità. Anche questo ci dà la conferma dell'immaturità rispetto ad un corpo sessualmente maturo e ad una mente ancora fragile e insicura, in cerca di certezze.

2.2. Al Cirpe di Palermo (Centro Iniziative ricerche e programmazione economica).

L'incontro prevede la somministrazione del questionario in 3 classi, molto diverse tra loro, in una c'è una maggioranza di ragazzi, nell'altra la situazione inversa e nell'ultima un numero ridottissimo di soli ragazzi. Iniziamo la somministrazione nella classe con la maggioranza di ragazzi e subito viene fuori la prima difficoltà, riuscire a gestire questi adolescenti convincendoli a prendere posto e a star in silenzio mentre si spiega l'obiettivo del questionario. Durante la somministrazione dello stesso, qualcuno fa domande rispetto al significato del termine sieropositivo, qualcuno ride e altri sono molto seri e silenziosi. Partecipano anche gli insegnanti, perché interessati a verificare quanto sapessero sul tema. Alla consegna, ascoltano le informazioni rispetto alla malattia e iniziano a fare le domande, che hanno dato avvio, devo dire, ad una bella discussione, anche piena di spunti e di riflessioni. Si evidenziano, anche qui delle difficoltà ad individuare l'esatta differenza tra i termini hiv, aids e sieropositivo, su quali fossero i sintomi e su quali potessero essere le sue conseguenze. Anche in questo caso sapevano poco insomma. Tra i temi emersi sicuramente possiamo evidenziare quello della

prevenzione, ritenuta fondamentale per alcuni ragazzi, che sono stati tra quelli più partecipi dell'incontro, mentre per altri era qualcosa che si doveva fare ma che non era necessaria "*basta stare attenti e uscire prima*" disse uno di loro. La questione che maggiormente ha coinvolto la classe è stata quella relativa al fatto di informare famiglia, partner, amici o chiunque faccia parte della nostra cerchia sociale rispetto alla possibilità di scoprirsi sieropositivo. A questa domanda sono seguite, infatti, diverse riflessioni, c'è che ha detto che lo avrebbe detto solo al partner e chi solo alla famiglia. Il tema ha coinvolto quasi tutti gli intervistati e la maggior parte concordava sul fatto che fosse importantissimo informare il partner poiché è quello maggiormente coinvolto dal problema, mentre la famiglia è meglio non dirlo "*perché mi sembra brutto*". Dirlo o meno alla famiglia determina, infatti, quel passaggio difficile che abbiamo detto essere il riconoscimento di sé come sessualmente attivo e le conseguenze più dirette di ciò sono prendersi le responsabilità di ciò che può generarsi da ciò. Quindi, dirlo alla famiglia equivale a dir loro, sono sessualmente attivo e a condividere con essi una maturità sessuale che spesso non hanno o non hanno il coraggio di far sapere ai propri genitori, per i quali si è sempre piccoli e ingenui. A tale questione si collega quella del mantenere o meno relazioni con il soggetto che si scopre sieropositivo. Molti sono concordi nel dire che è molto difficile perché ci sarebbe la paura costante di infettarsi ma che con le giuste precauzioni si potrebbe mantenere qualsiasi rapporto sociale, tale remora si segnala anche e soprattutto nel rapporto a due. A tal proposito, il giovane insegnante di questa classe che ha solo 29 anni dice "*se avessi un rapporto con una ragazza da poco, probabilmente la lascerei...se fosse un'amica, invece, non ci sarebbero problemi perché non è necessario avere il contatto carnale*". L'hiv, quindi, determina in alcuni casi un allontanamento dalle relazioni sociali da parte di chi è sano e non vuole rischiare il

contagio. Per “mantenere sano e proteggere” quello che abbiamo, precedentemente definito, territorio-fortezza. Quelli che sembrano risentire di più delle separazioni dovute a tale paura, sono proprio le relazioni d’amore che presuppongono un rapporto molto più fisico e quindi più a rischio di contagio. Le amicizie proprio per l’assenza di tale intimità, invece, sembrano salvaguardate.

Nella classe, la cui maggior parte erano ragazze, invece, ho potuto osservare che c’era consapevolezza del problema e una maggiore conoscenza di come si trasmettesse e di quali fossero le precauzioni da osservare. Si sono mostrate, infatti, molto attente e interessate, con pochi ragazzi, soprattutto maschi, che ridevano.

L’ultima classe era, invece, quella composta da soli ragazzi, questa è stata sicuramente quella meno partecipe e meno preparata sul tema. Erano solo 8 ragazzi ma si vedeva che erano immaturi poiché hanno riso per tutta la durata del questionario, suggerendosi le risposte e facendo commenti e nella fase di spiegazione non hanno fatto domande o osservazioni.

In tutti gli incontri effettuati, alla fine veniva consegnato loro un depliant con le informazioni basilari sulle malattie sessualmente trasmissibili con all’interno un condom. Anche in questa occasione ho potuto notare la contrapposizione tra chi faceva sesso e ha colto l’occasione per averne uno pronto all’uso e chi, invece, non era pronto a questo e il fatto di averlo tra le mani lo faceva sorridere. Quelli più “esperti”, infatti, volendo cogliere l’occasione per avere condom gratis si sono addirittura presi quelli dei compagni più ingenui o hanno fatto finta di aver perso il depliant...scoprendo dopo che i depliant erano accatastati sotto ad un libro ma il condom, che era all’interno, non c’era più. Sanno di doverli usare e voglio per questo approfittare di chi può darglieli gratuitamente, per poi magari non usarli!

2.3. Nella sede del Movimento Cinque Stelle...con la Comunità Lgbt.

Questo incontro è stato sicuramente, per me, il mio istruttivo ed anche il più coinvolgente. Si tratta di un gruppo di giovani, di età superiore a quella degli intervistati delle scuole; questi avevano, infatti, dai 19 ai 30 anni circa. Il clima era molto più disteso e si è potuto parlare più seriamente e con meno tabù del tema. Una prima differenza la si ritrova sicuramente nel tipo di ambiente molto più rilassato rispetto a quello scolastico, che ha permesso di parlare in modo abbastanza chiaro di ciò che accade in particolare nei rapporti sessuali. Oltre ai giovani anche la responsabile dello Sportello che ha organizzato l'incontro e il gestore della sede hanno fatto il questionario. Durante quest'ultimo, tutti erano molto attenti e concentrati. Sono state fatte delle osservazioni, rispetto alla mancanza nel questionario delle associazioni come fonti di informazioni sul tema e di domande rivolte, nello specifico, alle lesbiche, in rappresentanza l'unica lesbica dice *“le lesbiche sono assenti dal questionario...come mai le lesbiche che hanno visto il questionario non hanno fatto notare questa cosa?”*. Altri hanno fatto delle osservazioni rispetto ad alcune domande del questionario che facevano sorridere, come quella sulle *persone pulite*, anche se un ragazzo fa notare *“purtroppo questa cosa è vera, a me un ragazzo ha detto che le persone sporche hanno l'Aids”*. Sono forme di ignoranza che possono essere superate solo con la conoscenza più approfondita di tali temi. Anche in questo caso, quindi, ci viene confermata la mancanza di informazione sul tema, già più volte sottolineata. Tutti gli intervistati comunque sono concordi nell'affermare che il questionario è un po' *“complicato e distrae troppo, bisogna evitare i luoghi comuni che ricalcano l'ignoranza generale propria della maggioranza”*. Nel questionario compaiono, infatti, le perifrasi zanzara tigre o portatore sano di Aids che

non esistono ma servono a vedere quanto chi sta facendo il questionario sa discernere ciò che è vero da ciò che non lo è. Un'altra cosa che viene sottolineata dagli stessi intervistati è che prima sul tema veniva fatta molta più pubblicità, c'erano campagne migliori e anche maggiore informazione, "*la roba viola*". Dopo un primo momento di assoluta attenzione a ciò che veniva loro detto rispetto alle corrette risposte del questionario, emerge una timida domanda da un ragazzo che chiede maggiori informazioni sul rischio nel rapporto anale. Da lì è venuto fuori un vero e proprio confronto tra i presenti che ha portato a tanti diversi altri temi come la contraccezione, i farmaci equivalenti, la pericolosità dei vari rapporti sessuali e l'informazione sul tema. A conclusione di ciò tutti hanno concordato sulla non pubblicità del tema e sulla necessità di maggiore informazione, laddove possibile, preventivamente per evitare rischi e per sapere, anche, cosa poter fare nel caso si contraesse il virus.

2.4. Durante il focus group

Ho avuto modo di fare il focus group con 8 amici di amici, dai 14 ai 22 anni con una percentuale maggiore di ragazze rispetto ad un numero minore di ragazzi. L'incontro è stato anch'esso molto formativo e interessante perché mi ha permesso di gestire il dibattito in maniera molto naturale e spontanea. A seguito anche delle domande che emergevano si spaziava da una parte all'altra sempre su questioni inerenti il tema. La prima cosa che ho potuto notare è stata la difficoltà, riscontrata anche nelle scuole, di individuare il significato preciso di alcuni termini e in particolare del termine sieropositivo o di ciò che significasse coito interrotto. Durante il questionario erano tutti molto seri e concentrati. Una ragazza mi ha fatto un'osservazione, dicendo che nel questionario c'erano anche delle domande più personali, non legate solo alla conoscenza della malattia. G, 21 anni

femmina, mi ha chiesto perché mancassero, tra coloro che danno maggiori informazioni proprio gli esperti o le associazioni specifiche sul tema, dice, infatti, *“pensavo più che al medico, a degli esperti sul tema, qualcuno che può dare informazioni più precise che magari sia specializzato in questo tema...ma non compaiono tra le possibilità”*. Anche lei, come la ricerca esaminata precedentemente, mi ha confermato che la tv e internet sono poco affidabili e che se ne avesse avuto bisogno sarebbe ricorso al medico di famiglia.

C'è stato chi ha risposto in maniera anche molto veloce, mettendo “non so” laddove non sapeva la risposta e altri che, invece, si sono soffermati un po' di più riflettendo su quale potesse essere quella corretta. Dopo la consegna abbiamo rivisto insieme tutte le domande del questionario e le relative risposte e da qui ha preso avvio il dibattito. I commenti, già dopo i primi chiarimenti, sono stati, G. 18 anni maschio che dice *“adesso sono più spaventato”* e quello di F. 19 anni femmina *“starò più attenta”*. Proseguendo il confronto abbiamo preso in esame tutte le varie dimensioni del tema, soffermandoci in particolare sulla differenza tra Hiv ed Aids e sui metodi di trasmissione. Inizialmente soprattutto sull'individuare la differenza tra i due termini qualcuno ha avuto delle difficoltà, erroneamente alcuni pensavano si trattasse della stessa cosa, *“due modi diversi di chiamare la malattia”* dice G. 14 anni maschio. Qualcun altro che, invece, aveva avuto modo di chiarire la differenza ha, invece, informato gli altri di ciò che gli stessi significassero. Sui metodi di trasmissione ci siamo, invece, soffermati non perché avessero sbagliato la risposta, molti, infatti, avevano le idee chiare ma perché ritenevo che fosse importante capire perché ritenevano che fossero sangue e liquidi biologici e non saliva o sudore, a tal proposito V., 19 anni maschio, dice *“non è possibile perché altrimenti ci sarebbe un rischio di infezione molto più alto e non solo in situazioni a rischio.”*

Un altro tema affrontato è stato quello relativo alla possibilità o meno di fare il test dell'Hiv volto ad assicurarsi che nessuno dei due partner abbia contratto il virus, magari da relazioni precedenti, C.18 anni femmina a tal proposito dice *“se so che lui sta con me, mi spavento meno, quindi non sento l'esigenza di farlo”*, riconfermando ciò che già teoricamente è stato detto. Questa ragazza si accontenta, infatti, di sapere direttamente dal suo fidanzato che non ha alcuna infezione, senza alcun controllo specifico e preciso. L'altra ragazza aggiunge *“è brutto dirgli di fare il test...lui si arrabbierebbe parecchio”*. C'è quindi la paura di irritare il partner facendo una richiesta del genere, limitandosi a chiedere e fidandosi sulla parola. C, 22 anni, femmina a proposito del test dice *“ho paura di farlo, solo perché avrei paura della risposta...non sarebbe facile gestire questa nuova situazione.*

Per quanto riguarda l'aver ricevuto informazioni sul tema, la maggior parte dice che tramite la scuola media hanno avuto modo di fare un incontro di prevenzione sul tema ma da allora nulla più. La scuola superiore, infatti, non ha, per la maggior parte degli intervistati, mai organizzato nessun incontro sul tema. Per molti, l'unico modo per avere maggiori informazioni sul tema è rivolgersi al medico, visto come una persona affidabile, diffidando della tv e di internet di cui dicono *“le informazioni possono non essere affidabili o parzialmente giuste e quindi per essere più sicuri preferiamo andare dal medico, chi meglio di lui?”*. Gli altri, invece, confidano nella tv e in internet.

Rispetto alle persone che dovrebbero sapere del proprio stato di sieropositività, le risposte sono molto diversificate. Molti affermano di non poterlo dire perché *“bisognerebbe trovarsi nella situazione e che sicuramente non sarebbe facile decidere in merito”*, altri rispondono in maniera molto decisa che le persone che subito informerebbero sono i familiari mentre altri il/la partner, F. 19 anni femmina dice a riguardo *“lo direi al*

mio fidanzato perché è lui la persona più coinvolta, oltre me". In merito a ciò C. 22 anni ha detto *"per me è scontato dirlo sia ai familiari che al partner, per cui io reagirei chiudendomi in casa per paura di infettare qualcuno"*. Su questa risposta che mi ha sicuramente molto colpito siamo rimasti un po' di più a parlare perché non è una questione da poco, anche se sicuramente dettata dalle poche informazioni sul tema che la stessa ha in possesso e su cui può orientare i suoi comportamenti. La maggior parte concorda comunque sul dirlo alla famiglia e al partner, in quanto sono le figure più coinvolte insieme all'interessato dal problema data la convivenza quotidiana.

Ciò che è venuto fuori da questo focus group è sicuramente una preoccupazione rispetto al tema, perché lo si conosce poco e perché non essendo riconoscibile di fatto crea delle incertezze rispetto a eventuali esperienze presenti ma in particolar modo rispetto a quelle passate; proprio per ciò che abbiamo detto prima, la maggior parte fidandosi del partner non si preoccupa della possibilità di trasmissione del virus nel rapporto presente ma eventualmente nella possibilità di averlo contratto precedentemente. S, 18 anni, femmina, a tal proposito *"vorrei andare a fare il test, perché non so delle esperienze che il mio partner precedente ha avuto..."*, la stessa pur essendo fidanzata al momento con un nuovo partner non chiede a quest'ultimo di fare il test ma piuttosto si preoccupa delle frequentazioni del ragazzo precedente.

Riconoscono il problema e le difficoltà ad esso correlate e per ciò sottolineano il bisogno di informazione che possa farli stare più tranquilli, sapendo come comportarsi per evitare il contagio. Le ragazze hanno più volte concordato nel dire *"non se ne parla abbastanza, i ragazzi sono poco informati"* o anche che *"le informazioni dovrebbero essere chiare ma non lo sono"*.

La paura è quella di contrarre il virus e difatti in molti hanno più volte sottolineato quanto fosse fondamentale la prevenzione.

L'utilizzo del preservativo è sicuramente preferito all'astinenza sessuale, a tal proposito V. 19 anni, afferma "*l'astinenza è sicuramente il mezzo che nessuno utilizza*", creando una risata generale che ho inteso come un segno di assenso totale dei partecipanti al focus. Qualcuno afferma anche che l'utilizzo del preservativo limita il piacere ma al contempo, essendo l'unico modo per proteggersi, non vede altre alternative. Quindi, vista la paura di contrarre il virus Hiv, di doversi trovare nella condizione di dover parlare ad altri della propria condizione di sieropositività o di dover seguire una terapia antivirale per tutta la vita, tutti concordano che è la prevenzione quella a cui bisogna dare più peso ed attenzione. Bisogna, quindi, mettere da parte qualsiasi pregiudizio rispetto al preservativo in quanto è l'unico metodo per evitare il contagio. Pochi, devo dire, hanno preso in considerazione la possibilità di fare il test Hiv. Abbiamo parlato di quanto fosse sicuramente importante per individuare l'eventuale presenza del virus nel proprio organismo, ma non ci siamo soffermati oltre sul tema. L'unica cosa che è stata chiarita più volte è stata la distanza di tempo oltre il quale bisogna fare il test. Qualcuno erroneamente pensava che il test potesse già farsi dopo 24/48 ore senza riflettere sui tempi necessari per la creazione degli anticorpi, che implicano una quantità di tempo maggiore. Ritengo che la poca attenzione al test Hiv sia dovuta al fatto di non vedersi coinvolti in prima persona. Molti, infatti, stanno con lo stesso partner da tempo, mentre altri ritengono forse di non aver avuto situazioni di rischio e di non aver motivo di fare test.

Tutto sommato posso dire, quindi, di aver confermato, anche se con un campione molto ristretto, alcune cose dette già teoricamente e di averne potute disconfermare altre, come per esempio l'uso del preservativo in primis e poi l'attenzione al

problema. I giovani, infatti, ci pensano molto al problema, vorrebbero avere tutti gli strumenti per gestirlo ed, invece, ne sono sprovvisti. L. dice *“non è un problema da poco. Vi è troppa poca informazione”*. G, 21 anni, femmina, continua dicendo *“sicuramente l’Aids non è un problema da sottovalutare, bisogna stare attenti, mi rendo conto però che ci sono altre situazioni molto più gravi come il tumore...naturalmente cerco di evitare il contagio ma se dovesse capitarmi mi adeguerei”*. Anche se a fine dibattito, la stessa aggiunge *“in ogni caso fin quando non ci si trova non si può mai sapere come realmente ci si comporterà”*. Si tratta comunque, nella maggior parte degli intervistati, di ragazzi e ragazze che abitualmente usano il preservativo e per cui a livello di prevenzione, la mettono in pratica a prescindere dal problema Aids e dalla possibilità di contagio. Sicuramente, come già detto, questo è la loro paura maggiore, che intendono combattere proteggendosi.

L’Aids, per alcuni, è vissuta come una situazione di ansia, dovuta alla paura costante di poter aver trasmesso il virus. C, 22 anni, femmina a tal proposito dice che *“avrei paura costantemente perché c’è il rischio di essere infettati da qualcun altro che non sai se è o no sieropositivo”*, S, 18 anni, femmina dice, continua dicendo *“la cosa più brutta è aver paura di cose belle come il rapporto sessuale e la quotidianità che possono essere sconvolte totalmente, se c’è lo scambio di sangue in situazioni anche normali come il tagliarsi accidentalmente mentre si cucina per esempio”*.

Queste paure sono comunque dettate dalla poca conoscenza del tema e del come comportarsi rispetto ad esso, per alcuni, infatti, risultava anche difficile pensare a una possibile convivenza con un sieropositivo, per la paura quotidiana di potersi infettare anche se C, 22 anni aggiunge *“probabilmente trovandosi nella situazione, si saprebbe benissimo come*

comportarsi e quindi il tutto sarebbe molto più naturale e con meno preoccupazioni”.

In generale tutti hanno concordato sul bisogno di informazioni, di prevenzione e di una maggior apertura rispetto ai tabù che circondano il tema. *“È una malattia come tante altre, è giusto che si sappia di più e che si possa essere in grado di evitarla e, laddove ciò non è più possibile, di saperla gestire”*, chiude M, 21 anni, femmina.

Un'altra questione che è emersa riguarda l'individuazione dei soggetti che potrebbero essere coinvolti dal problema, nella maggior parte dei casi, sono stati individuati in coloro che hanno tenuto comportamenti a rischio, in pochi casi c'è stato anche chi ha accomunato il rischio con gli immigrati e con chi proviene dai paesi a rischio. Questa risposta svela anche quel pregiudizio che è sempre esistito e continua ad esistere nei loro confronti oltre che riconfermare l'ignoranza sul tema secondo cui la malattia riguarda coloro che sono “sporchi” o non sono molto “affidabili” come gli immigrati appunto che per le loro condizioni sono più esposti a tali situazioni. Ho cercato di approfondire il perché di queste risposte e in qualche caso le risposte tendono a confermare questa ignoranza che accomuna la malattia a chi vive in condizioni non “normali”, immigrati in primis seguiti da chiunque viva in condizioni non convenzionali. Proprio per questo molti si sentono fuori da questo problema, pur sapendo che di fatto riguarda tutti. Non ritengono di porre in essere comportamenti a rischio e quindi non pensano di poter essere contagiati dal virus. Considerazione non irrilevante se si pensa che ciò può essere la base della mancanza di interesse all'approfondimento volontario del tema.

2.5. Con i giovani immigrati...

Questo è stato sicuramente l'incontro più difficile sia per fissarlo che per gestirlo vista la difficoltà linguistica del target

esaminato. L'incontro ha avuto come destinatari 7 giovani immigrati, maschi, dai 16 ai 18 anni, facenti parte di una comunità di accoglienza per minori di Bonagia, una frazione di Trapani. Il campione analizzato ha come titolo di studio la licenza elementare e in qualche caso quella media. Fin dai primi momenti ho subito notato una certa concentrazione, dovuta alla difficoltà del tema e alla non conoscenza, per molti, dello stesso. Non è stato possibile fare il dibattito come è avvenuto negli altri incontri data la difficoltà di conversare in inglese, per cui mi sono limitata a indicare quali fossero le risposte corrette alle varie domande.

Da una prima analisi posso da subito dire che hanno delle conoscenze molto confuse e spesso dettate, anche in questo caso, dalla poca informazione e dall'ignoranza. In alcuni, infatti, era presente la convinzione che per evitare il contagio bastasse solo *avere relazioni sessuali con persone sane e pulite* o che *una persona sieropositiva fosse riconoscibile dal medico*. Quasi tutti gli intervistati hanno, però, ben chiari quali sono i canali di trasmissione del virus cioè il sangue e i liquidi biologici, a questa domanda, infatti, hanno risposto in maniera molto sicura e precisa. Chi ha maggiori conoscenze sul tema sono i due che hanno conseguito il titolo della licenza media, mentre tra quelli con la licenza elementare un paio sanno qualcosa ma il resto, invece, ignora quasi totalmente l'argomento. Le domande alle quali è stato più difficile rispondere correttamente e che pertanto hanno il tasso di maggiore risposte errate sono state quelle relative a cosa sia l'Hiv, la maggior parte sa che l'Aids è una malattia infettiva ma pochi sanno che è causata dall'Hiv. L'altra questione che preoccupa rispetto alle conoscenze di questi giovani riguarda le modalità per evitare il contagio, tra le risposte maggiormente date risalta appunto quella relativa all'avere relazioni con persone sane e pulite ma anche quella sull'evitare rapporti con omosessuali o di condurre una vita regolare. Rispetto al virus

dell'Hiv nessuno lo riconosce come tale, ma lo identificando con un germe che fa venire l'Aids. Come già detto, il sieropositivo per la maggior parte degli intervistati ha dei sintomi che non essendo subito riconoscibili di fatto lo rendono pericoloso e la sola possibilità di individuarlo è lasciata al medico. Il sieropositivo è pensato come pericoloso nella quotidianità soprattutto nelle azioni normali del bere dallo stesso bicchiere o del mangiare dallo stesso piatto, dall'utilizzo degli stessi indumenti o degli stessi asciugamani individuati come più "intimi" a contatto con il fisico malato. Tale insicurezza sono spiegate dall'ignoranza sul tema, ma fa comunque riflettere dal momento che tutti, o quasi, hanno riconosciuto come canali di trasmissione del virus il sangue e i liquidi biologici.

Quasi nessuno ha però coscienza della non guaribilità dall'Aids. A tal proposito la maggior parte ritiene che si muore di Aids se si conduce una vita disordinata mentre un solo intervistato ritiene che si possa curare facilmente anche se il costo è molto elevato. Alcuni, invece, preferiscono non esprimersi. Altri dubbi ci sono anche sulla rischiosità dei vari rapporti sessuali e sul fatto che si possa o meno contrarre il virus anche con un unico rapporto. Per quanto riguarda la trasmissione del virus da parte del soggetto sieropositivo al partner, per molti è erroneamente definito un portatore sano che non ha capacità di trasmettere il virus, qualcun altro ritiene, invece, che in qualche caso possa trasmetterlo ma solo ad uno stadio avanzato della malattia, mentre altri non si esprimono. Nulla si sa, invece, riguardo al periodo finestra e a quello d'incubazione della malattia. Su 7 intervistati solo uno ha dato entrambe le risposte corrette mentre tra gli altri sei, alcuni non hanno risposto a nessuna delle due ed altri hanno dato risposte sbagliate. Per quanto riguarda il periodo finestra in molti erano convinti che si trattasse del periodo tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male, mentre altri che fosse il

periodo tra quanto ci si comincia a curare e quando la malattia regredisce o addirittura guarisce. Relativamente al periodo di incubazione, invece, coloro che hanno risposto erroneamente ritengono che questo sia variabile da persona a persona dipendendo dal sesso mentre altri che varia da pochi giorni a 3/6 mesi.

Altro dubbio molto presente, se non ad esclusione di un paio di intervistati che hanno risposto correttamente, è legato alla questione della trasmissione del virus per via della zanzara. A tal proposito, la maggior parte ritiene che possa esserci l'infezione poiché attraverso le punture può portare il sangue da un soggetto infetto ad uno sano. Anche la questione omosessualità, sia maschile che femminile, è piena di ombre e di false credenze. Solo uno ha risposto correttamente, la maggior parte non si è espressa mentre solo in un paio di casi hanno risposto che c'è poco rischio, in particolare, nel rapporto tra donne anche se non è mai successo, e per cui non ne sono molto certi.

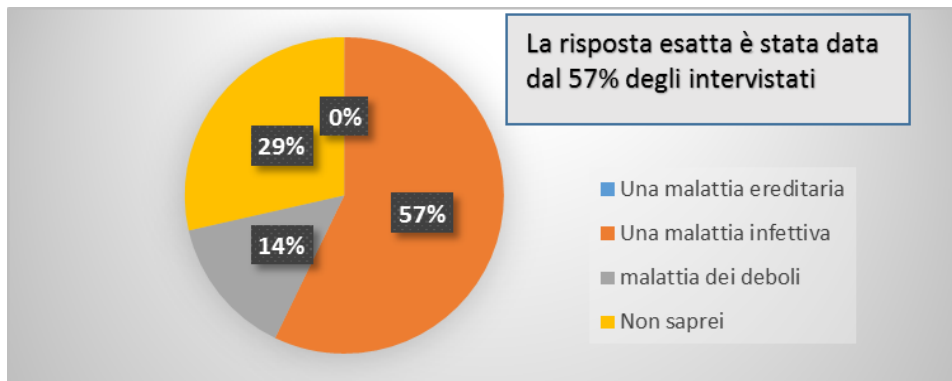
Anche il target immigrati conferma la poca conoscenza dell'argomento, le paure e le false credenze che accompagnano l'agire nelle relazioni sessuali. Sono radicate le vecchie convinzioni circa la sporcizia o meno dei malati di Aids e il fatto che chi fa una vita disordinata è più esposto a contrarre il virus.

L'assistente sociale in merito al tema mi ha raccontato la vicenda di S, un malese di 17 anni che una volta al centro, ha scoperto di essere sieropositivo. Il ragazzo non aveva i genitori e nessuno gli aveva mai detto di aver contratto il virus. È stato, infatti, molto difficile per gli operatori fargli accettare questo nuovo status. Quest'ultimi hanno dovuto ridisegnare nuovamente la quotidianità di S., che aveva paura a relazionarsi con gli altri compagni del centro, perfino a dar loro la mano. La prima questione emersa per S., è stata quella relativa al suo futuro con moglie e figli e all'impossibilità di vivere la sua

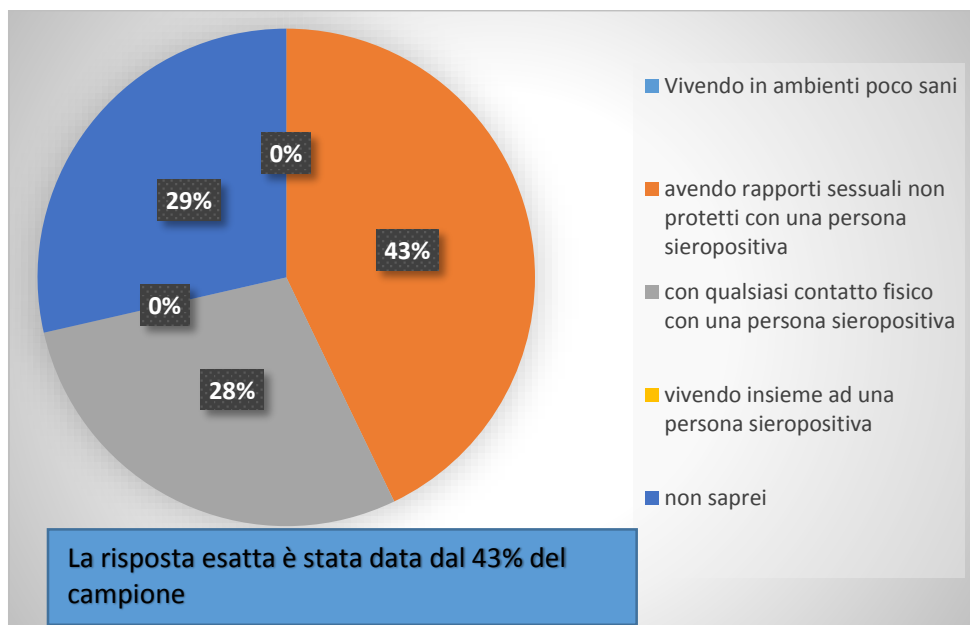
sessualità con molta libertà. L'altro problema era relativo alla conoscenza della malattia e alle modalità di curarla. Fu difficile, infatti, anche abituarsi alla dura terapia, che gli scandiva la giornata. Gli operatori hanno fatto il possibile ma poi S., venne spostato e giunsero notizie che la terapia era stata sospesa perché la malattia si era stabilizzata.

Speriamo solo che non sia la verità, perché ci sarebbe da dubitare di quanto ne sappiano anche gli esperti del settore...

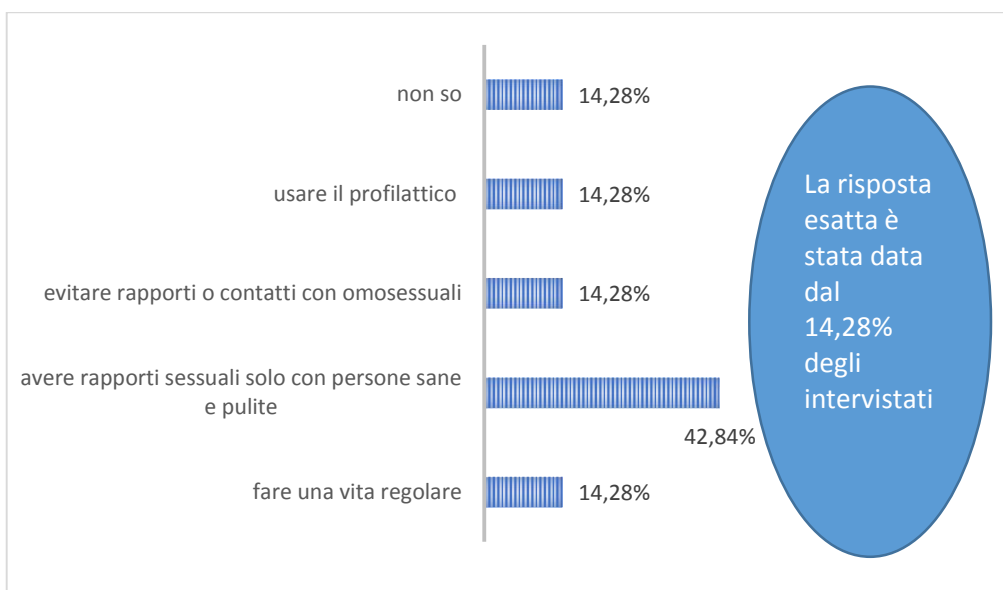
Domanda 1: L'Aids è:



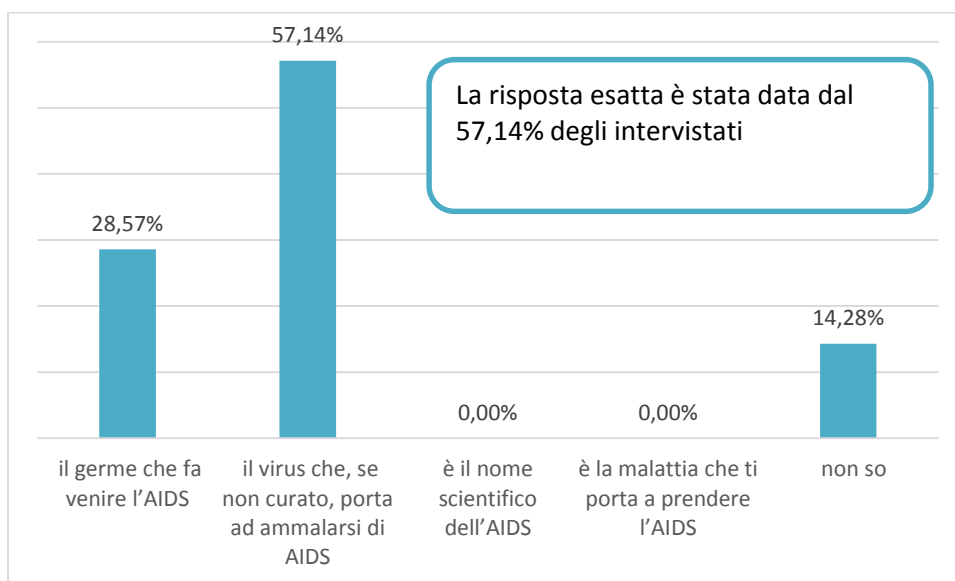
Domanda 2: L'Aids si può prendere:



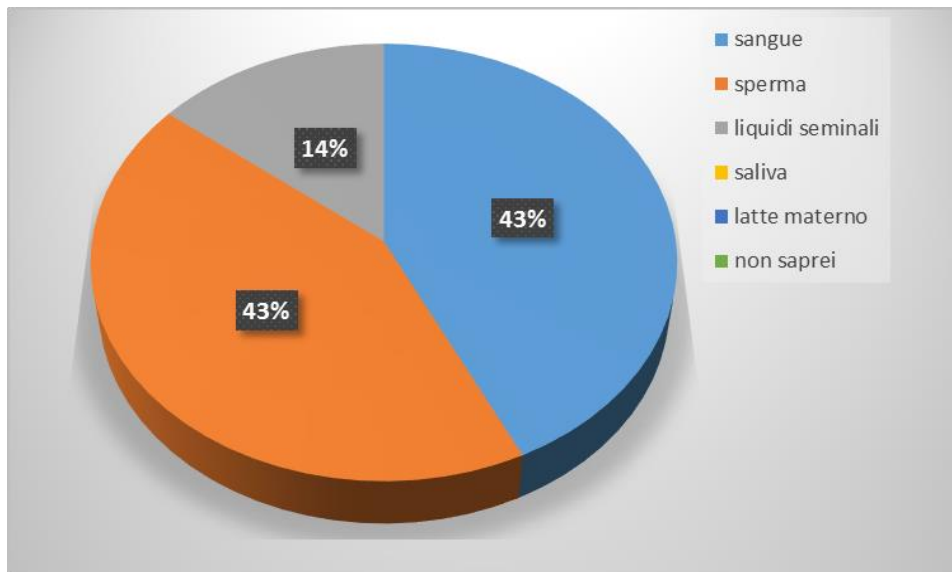
Domanda 3: Per evitare il contagio bisogna



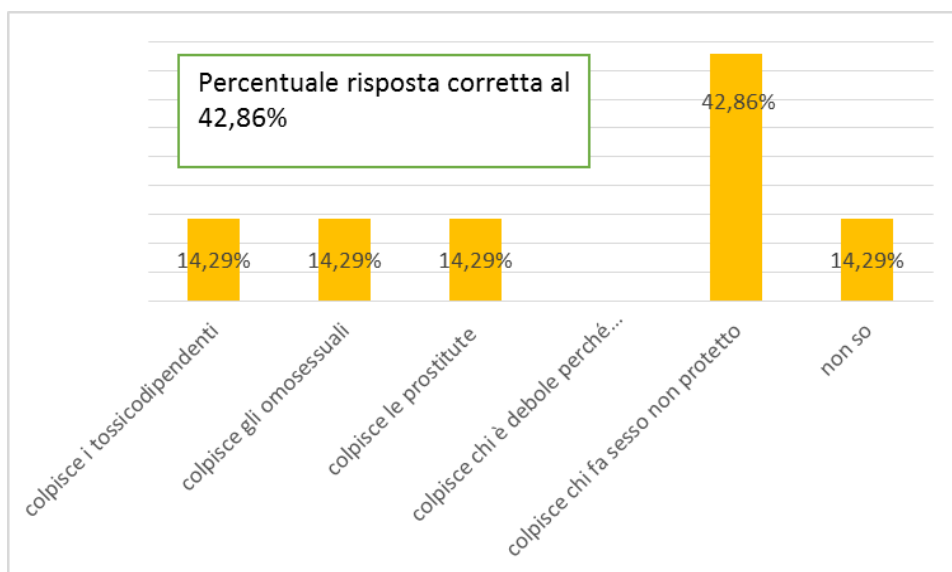
Domanda 4: L'Hiv è:



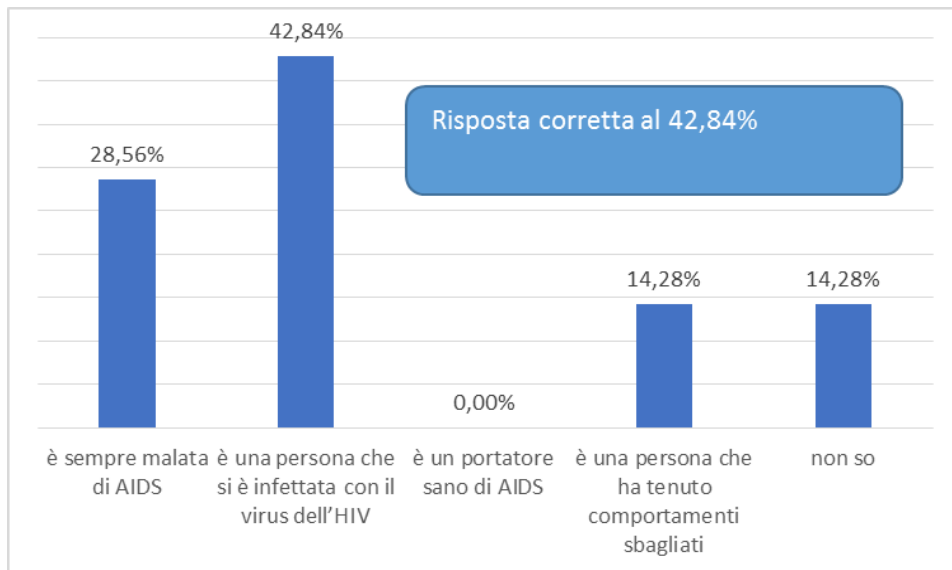
Domanda 5: L'Hiv non si può trasmettere con:



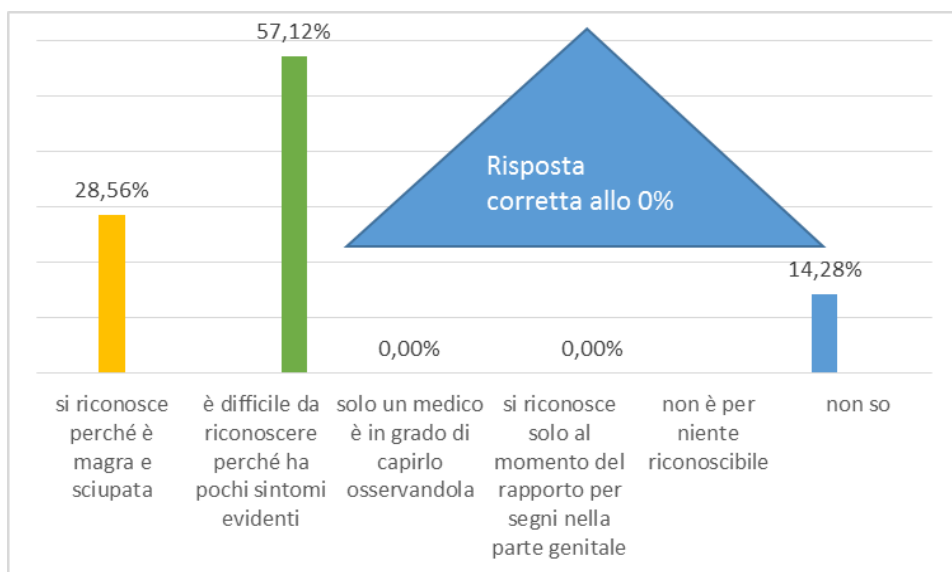
Domanda 6: L'Hiv:



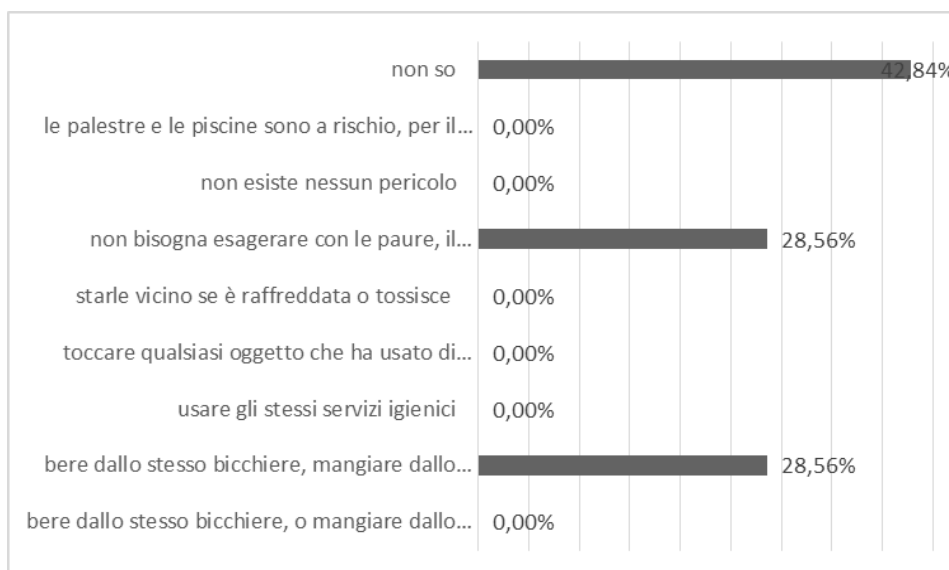
Domanda 7: Una persona sieropositiva:



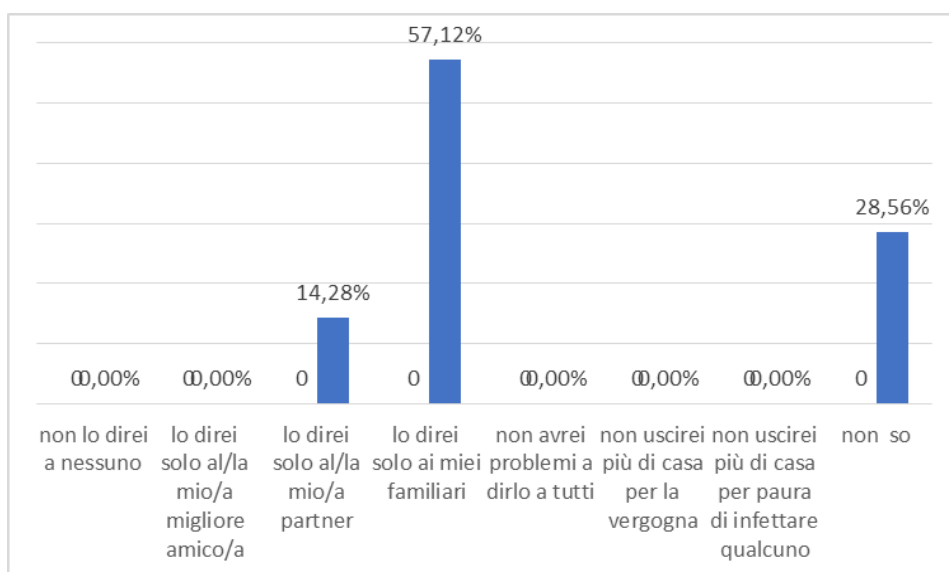
Domanda 8: Una persona sieropositiva



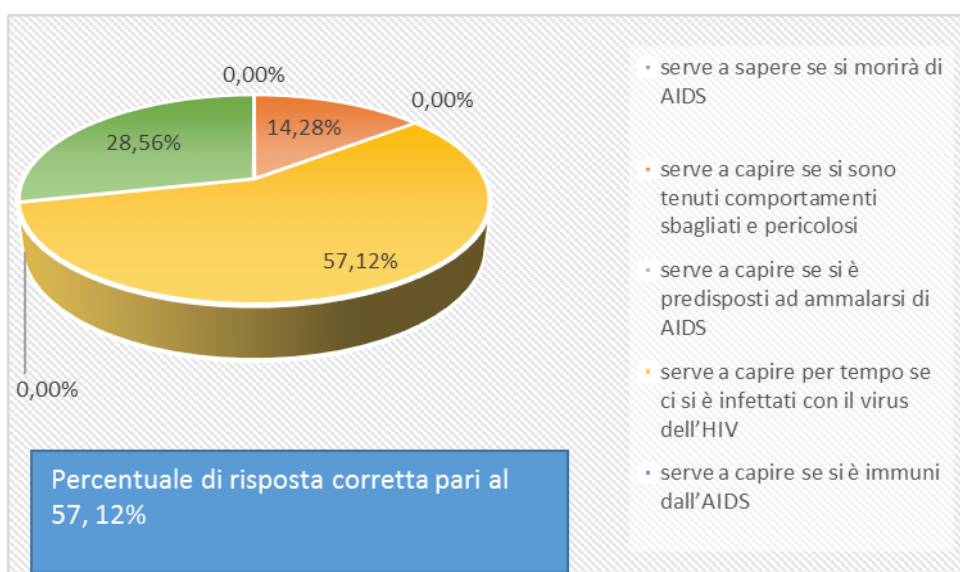
Domanda 9: Quando si frequenta una persona sieropositiva è pericoloso



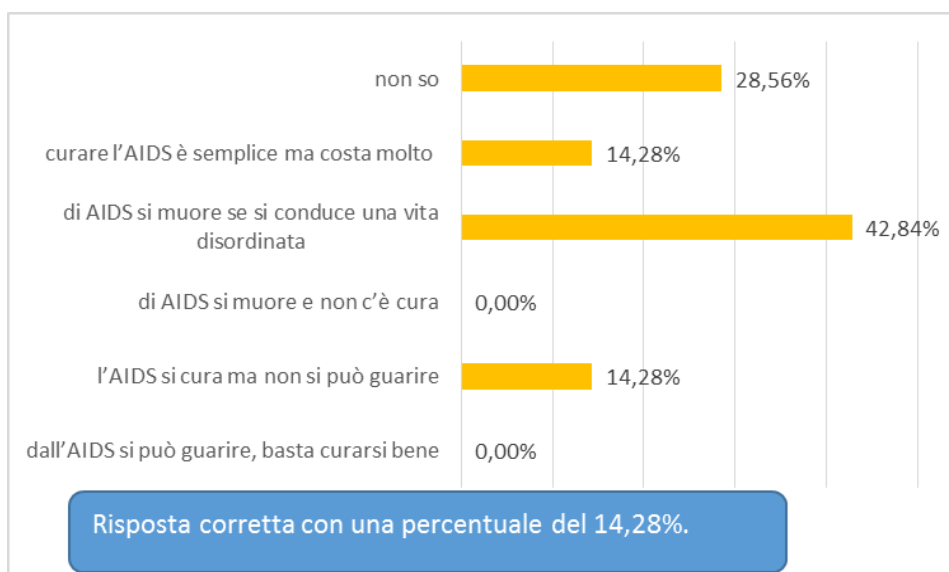
Domanda 10: Se scoprissi di essere sieropositivo



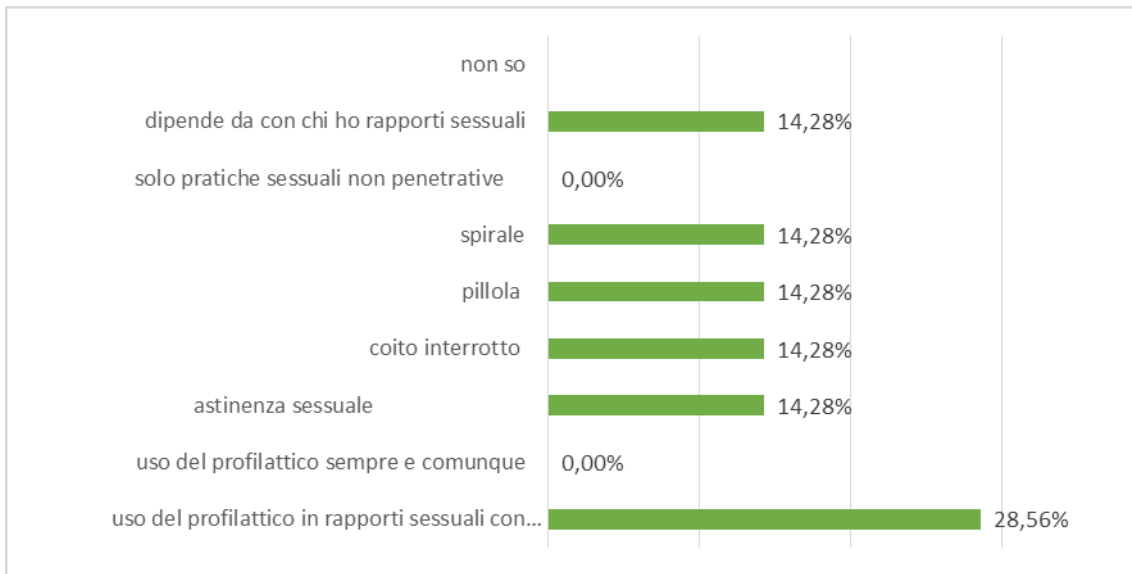
Domanda 11: Il Test dell'Hiv:



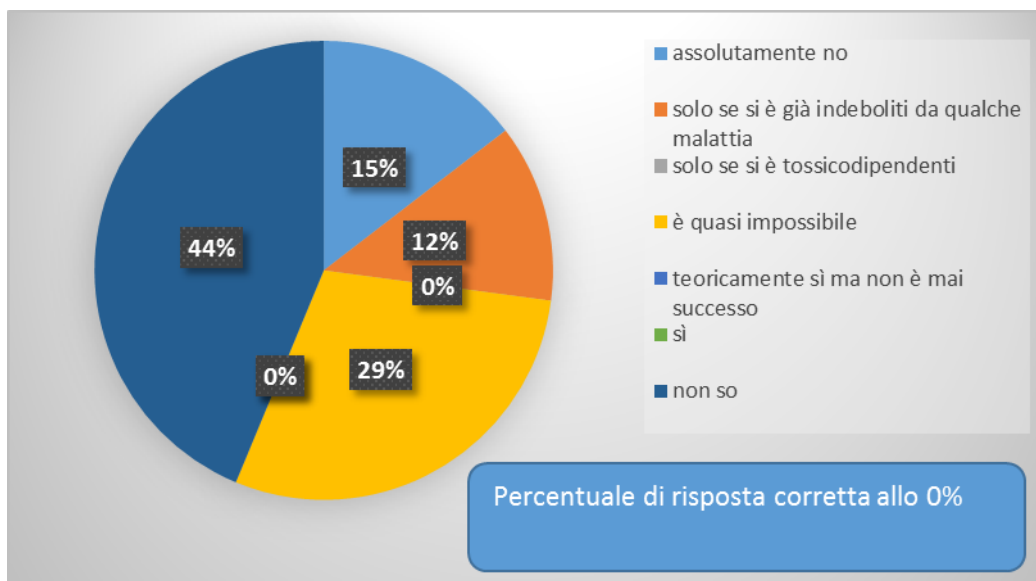
Domanda 12: Quale delle seguenti affermazioni è vera?



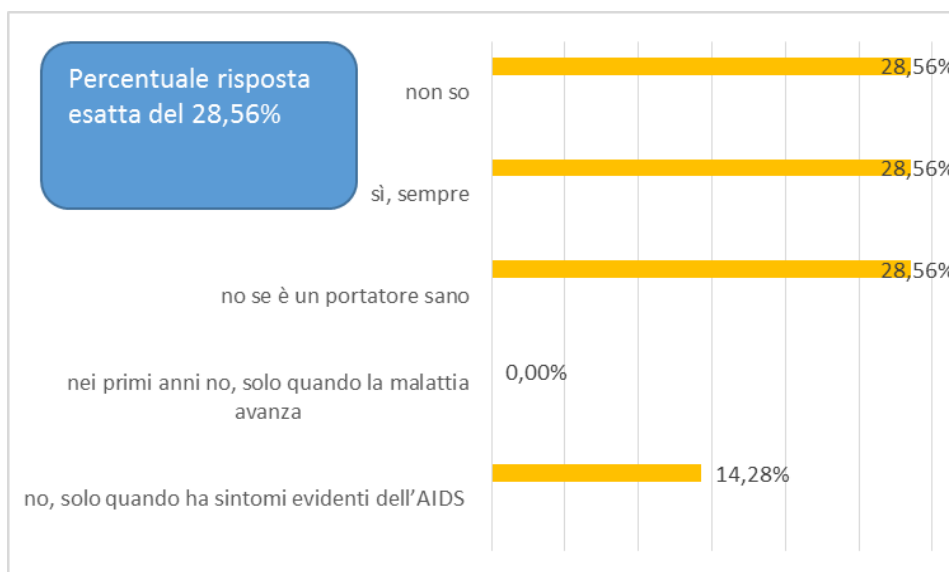
Domanda 13: Quali metodi di prevenzione dell'Aids e delle MST usi/useresti?



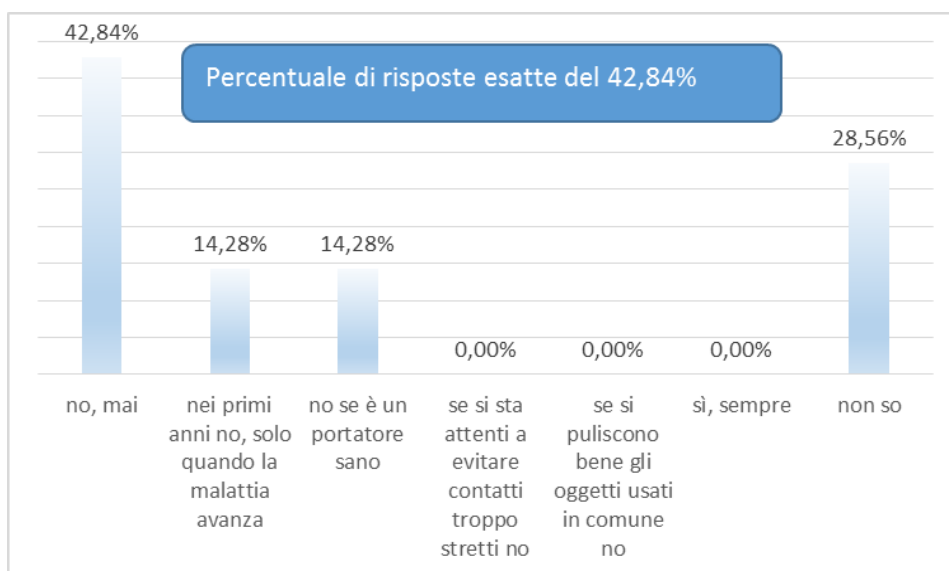
Domanda 14: è possibile contrarre il virus con un solo rapporto?



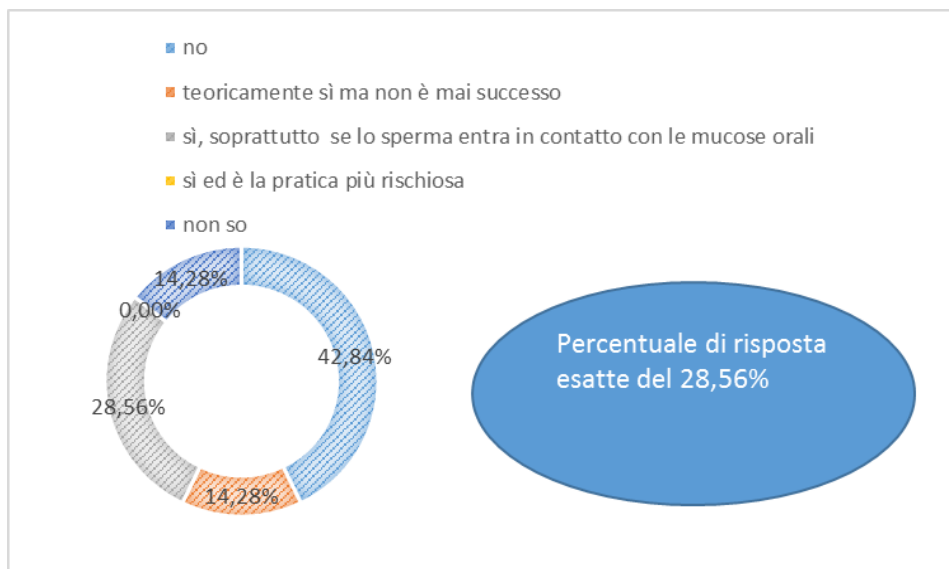
Domanda 15: Una persona sieropositiva può sempre infettare il partner?



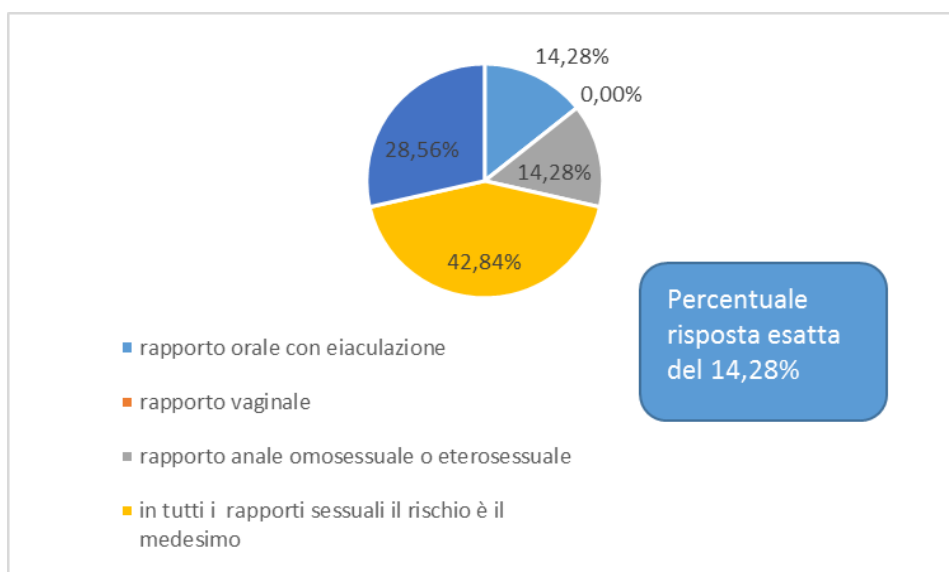
Domanda 16: Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano?



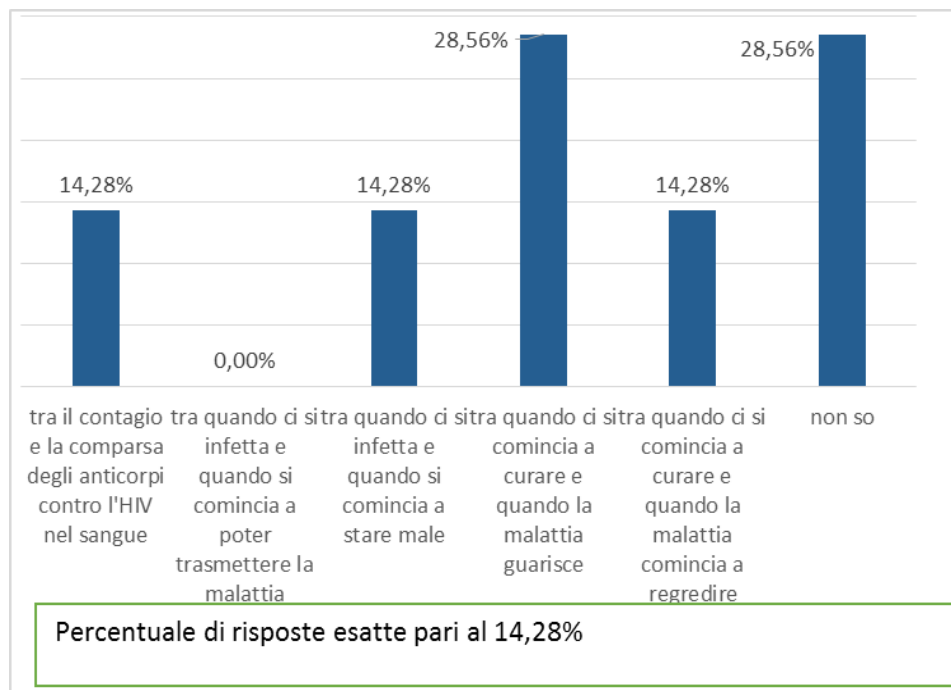
Domanda 17: Il rapporto orale presenta il rischio d'infezione?



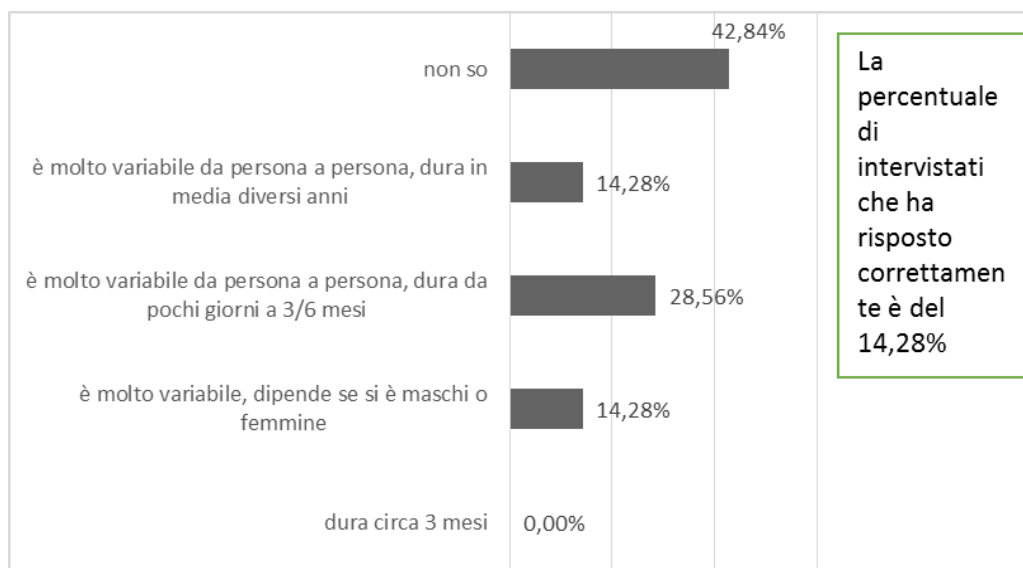
Domanda 18: Quali dei seguenti rapporti non protetti è più rischioso?



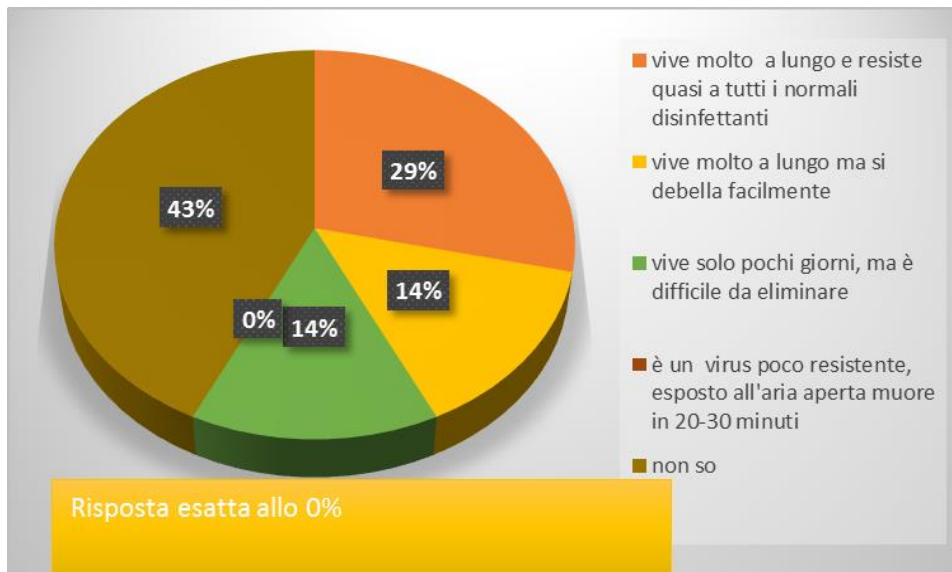
Domanda 19: Il periodo finestra è l'intervallo di tempo che passa:



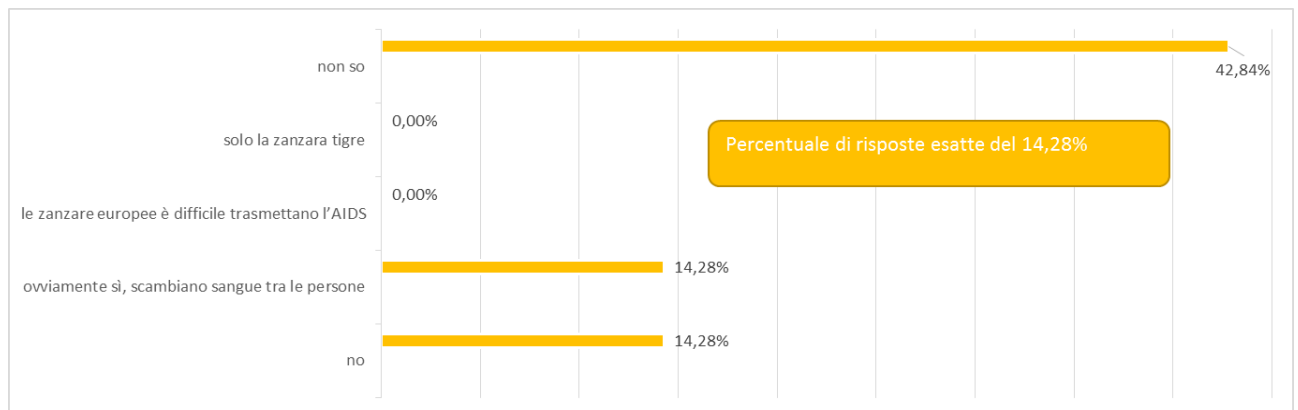
Domanda 20: Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia



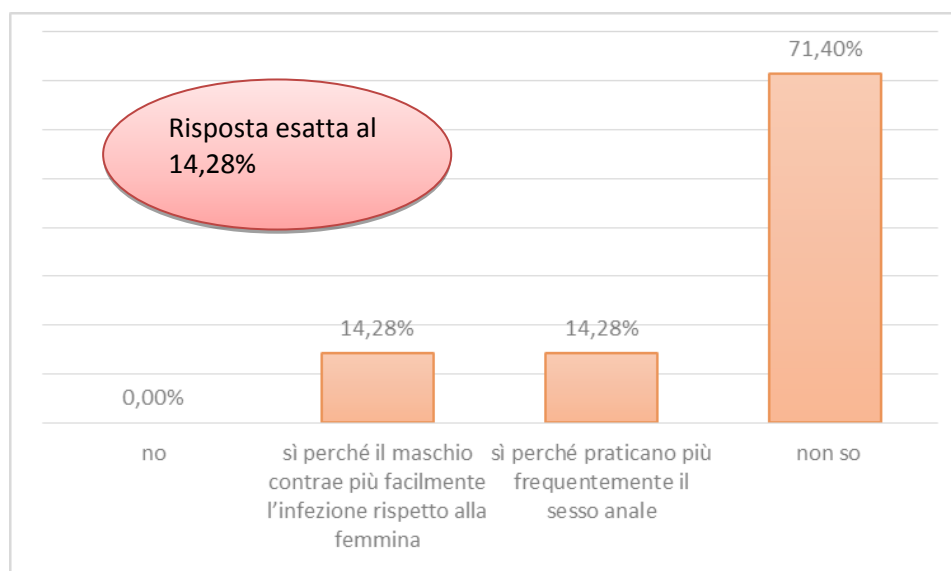
Domanda 21: Il virus Hiv fuori dall'organismo umano:



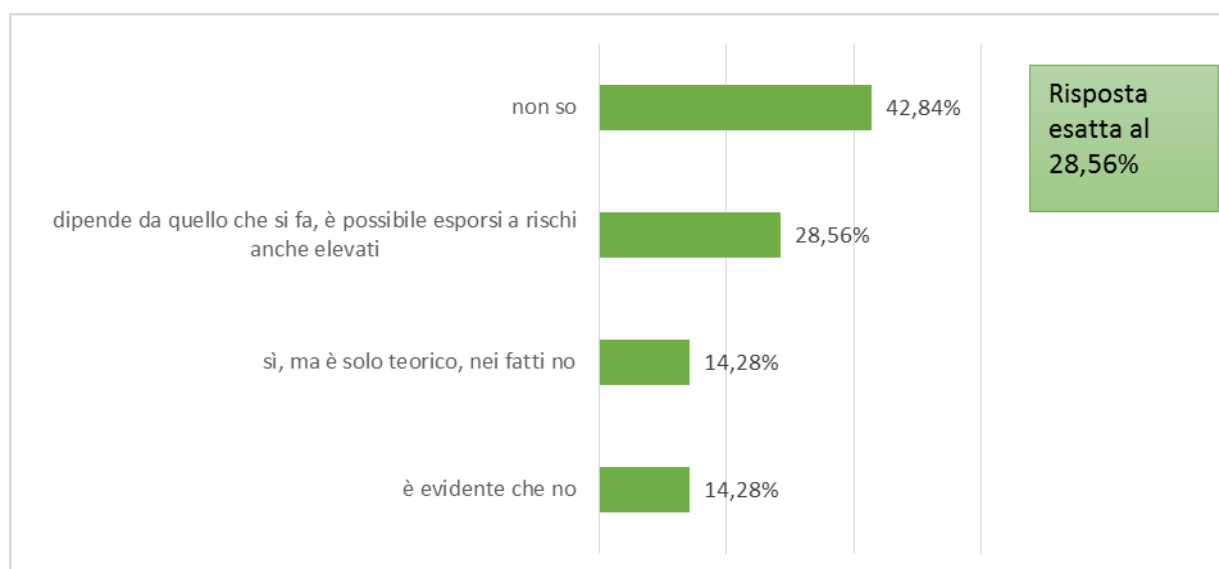
Domanda 22: le zanzare possono trasmettere il virus dell'Hiv?



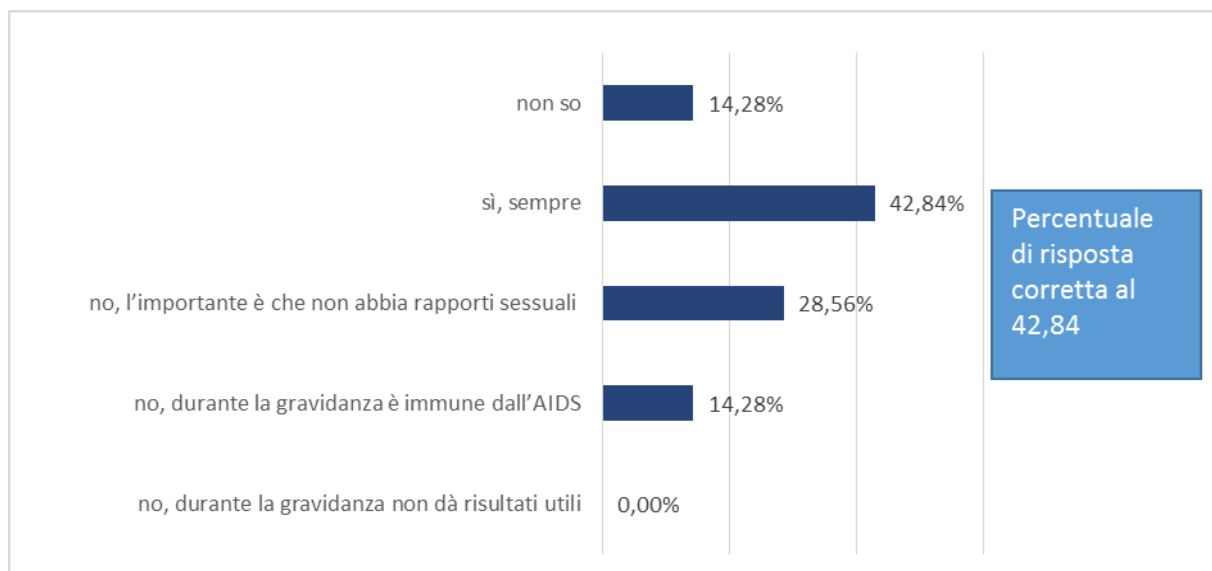
Domanda 23: Gli omosessuali maschi se non prendono precauzioni sono più a rischio di contrarre il virus dell'Hiv.



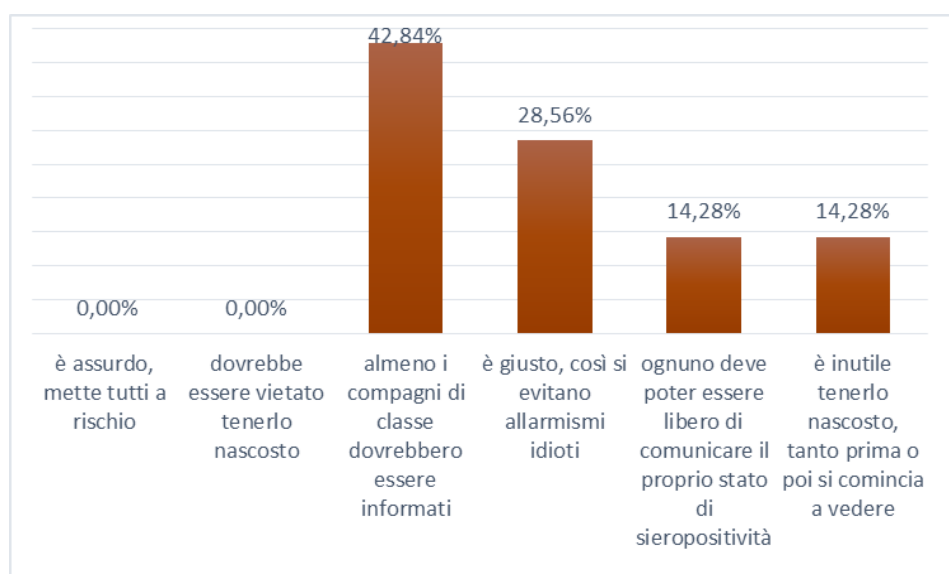
Domanda 24: Nel rapporto omosessuale tra femmine esiste il rischio di infettarsi?



Domanda 25: una mamma che aspetta un bambino deve fare il test dell'Hiv?



Domanda 26: A scuola un ragazzo/a sieropositivo/a ha diritto che non si sappia della sua situazione?



3. Confronto tra il tema trattato a scuola e nel gruppo ristretto

Ho avuto modo di osservare direttamente il diverso approccio messo in atto dai giovani in relazione al problema Hiv-Aids. All'interno della scuola, ho notato una maggiore remora rispetto al fare le domande, con le dovute eccezioni naturalmente. All'interno del focus group c'era, invece, un ambiente più rilassato e amichevole. L'esperienza del focus group la accomuna a quella fatta con la comunità LGBT, anche in quel caso è stato un incontro meno "ufficiale", anche se serio.

La prima spiegazione che mi viene per tutto ciò è sicuramente il numero di partecipanti, si è sempre saputo che in un gruppo ristretto si lavora meglio. In questo caso il numero minore di persone permette di affrontare più nel profondo il tema e permette di intervenire e confrontarsi su di esso. A scuola, infatti, sia per il tema che è un po' un tabù, sia per il possibile giudizio di compagni e professori rispetto ad eventuali domande poste, pochi fanno delle domande, il contrario avviene, invece, nel gruppo. Sia la comunità che il focus group, infatti, hanno portato la conversazione su tante dimensioni e collegandola a questioni anche diverse dal tema di partenza ma ad esso correlate in qualche modo.

Per quanto riguarda la conoscenza dei contenuti devo dire che più o meno le conoscenze tra l'uno e l'altro tipo di intervento si equivalgono. Una buona parte di coloro che ho avuto modo di coinvolgere per il focus group, per esempio, frequentano la scuola e hanno avuto più o meno le stesse possibilità di approfondire il tema di coloro che ho "intervistato" attraverso l'incontro a scuola. L'unica cosa che li differenzia, quindi, si ritrova nella maggiore facilità a intessere un discorso approfondito, ricco di riflessioni e di interventi, lontano dall'approccio più strutturato della scuola. Il fatto, inoltre, di trovarsi solo con me ha reso anche il tutto più semplice e

amichevole; a differenza dell'intervento tra le mura scolastiche in cui il tempo a disposizione è stato poco, con gli insegnanti poco disponibili a perdere il loro tempo di lezione per qualcosa che ai fini scolastici non ha alcun rilievo. L'intervento nel piccolo gruppo è stato quello preferito soprattutto dalle ragazze che hanno così potuto avanzare loro domande senza che i compagni potessero accusarle di essere più o meno esperte in materia o potessero fare commenti. F. 19 anni dice a proposito *“abbiamo fatto un incontro a scuola ma con i compagni che avevo non avrei potuto fare domande, iniziavano a prenderti in giro e non la finivano più”*.

In entrambi i casi, dopo aver avuto le informazioni sulle questioni principali quali: come si trasmette il virus, cosa si può fare per evitare il contagio e quali sono i metodi di prevenzione, le domande sono diventate sempre più personali, riportando fatti accaduti nella propria esperienza. Negli incontri a scuola spesso, per evitare di essere giudicati, si nascondeva il proprio interesse dietro a scuse come *“è successo ad un mio amico”* oppure *“non è per me...”*, nel gruppo ristretto ciò non è accaduto, si è parlato in prima persona per lo più e si è riportato anche il tipo di atteggiamento che si è avuto in quel momento chiedendo magari conferma rispetto alla correttezza o meno di ciò che è stato fatto.

Nel focus group, come nell'incontro con la comunità LGBT, inoltre, c'era la variante legata alla presenza di persone di età superiore ai 18 anni, fuori dal circuito scolastico. È stato interessante trattare il tema con loro perché nonostante tutto ho potuto notare che alcuni erano molto poco informati mentre altri sapevano qualche nozione in più. Per esempio, nel focus group che ho organizzato, ad un certo punto del dibattito si è inserita una nuova persona molto più grande dei partecipanti. Interessata al tema, mi ha chiesto la possibilità di partecipare ad una parte del dibattito. La prima cosa che C. 45 anni, ha detto è che ai suoi tempi il tema quasi non esisteva nel dibattito

pubblico e che se ne cominciò a parlare solo dopo la morte di Freddie Mercury e di un altro cantante di cui non ricordava il nome. Inoltre, mi disse che il tema saltò alla cronaca perché oltre che per essere morto di aids fosse anche omosessuale. A tal proposito disse “...l'omosessualità era qualcosa di inconcepibile, l'insieme delle due cose fece diventare la sua morte un affare di cui tutti parlavano”. Questo riferimento a Freddie Mercury l'ho potuto notare pure a scuola, alcuni mi hanno, infatti, detto che “si parla dell'Aids solo da quando c'è un tributo a quel cantante famoso dei Queen”, morto nel 1991 per la broncopolmonite causata dall'Aids. Continua dicendo che non ha avuto una formazione in materia, quindi, ritiene molto interessante poterne finalmente sapere di più. Allude alla possibilità, che lei non ha avuto, di ricorrere ad internet e di quanto noi giovani abbiamo a disposizione più mezzi per informarci. Non ha memoria di molte campagne di sensibilizzazione sul tema e ciò ci conferma la non costanza di queste in merito ad un tema che andrebbe approfondito visto le poche informazioni che si hanno e le sue conseguenze sicuramente notevoli dal punto di vista dei numeri, oltre che l'immunodeficienza fisica.

Per lei è stato molto importante poter avere qualche informazione in più sul tema, le questioni che la preoccupavano molto sono state quelle relative alla trasmissione o no dalla zanzara o tramite il rapporto anale e quello orale, i metodi di prevenzione oltre al preservativo, la convivenza con un soggetto sieropositivo e le diverse dimensioni proprie della malattia come il periodo finestra o il tempo per effettuare il test.

Per me come per gli altri partecipanti è stato altrettanto importante poterne parlare con lei perché ci ha fatto presente molte questioni riguardanti il modo di approcciarsi al problema da parte della società “dei suoi tempi”. Come ci ha anche detto lei, si è preferito non parlarne per molto tempo, lasciando la

gente nell'ignoranza più totale, nelle scuole non se ne poteva parlare e non si avevano punti di riferimento validi a cui rivolgersi e poco faceva anche la tv. Dal momento che non aveva avuto risalto la questione, ammette di non aver avuto mai l'esigenza di informarsi prima oltre le pochissime informazioni che erano già in suo possesso.

Oggi, per fortuna la situazione è diversa, ne è la conferma proprio questo tipo di incontri nelle scuole e tramite i focus group per poter avere più informazioni e strumenti per sapersi comportare.

4. Conclusioni

Tutte le esperienze fatte sono sicuramente state molte esplicative sia dal punto di vista dei contenuti sia dal punto di vista della rilettura di come la nostra società si relaziona a temi importanti e di interesse pubblico. Ho appurato che le conoscenze sono molto scarse e solo, in poche occasioni, si hanno informazioni più approfondite. L'esigenza di informazioni è molto evidente e la richiesta viene sottolineata anche dalle domande che sono state poste. Non sapere cos'è il coito interrotto o il rapporto anale presuppongono una mancanza di preparazione generale sul tema sessualità. Molti intervistati hanno più volte fatto presente che nelle scuole si fa spesso prevenzione ma rispetto alle droghe o al fumo, mentre poca rispetto al tema della sessualità. Nonostante questo, però, i giovani sono protagonisti quotidianamente di relazioni sociali e rapporti sessuali, che compiono automaticamente senza magari sapere di che tipo di rapporto si tratta e di quali possono essere le sue conseguenze. Il punto dove bisogna maggiormente puntare è quindi l'informazione-formazione che possa informare con nozioni valide e fornire gli strumenti per potersi proteggere e per conoscere le conseguenze delle proprie azioni rispetto a questo o all'altro tema.

La possibilità di avere informazioni sull'Aids e sulla sua storia, aiuterà sicuramente ad eliminare idee come quelle di due giovani intervistati della scuola che hanno detto l'uno che *“l'Aids è un'invenzione delle case farmaceutiche”* e l'altro *“non ricordo nello specifico ma ho letto un articolo in cui si spiegava che l'Hiv è stato, per i medici, che l'hanno “scoperto” motivo di speculazione economica...comunque mi informerò meglio in materia”*.

CAPITOLO V

Confronti

Dopo l'analisi dei dati raccolti, ho voluto fare una sperimentazione, che non vuole essere in alcun modo esaustiva o statisticamente rilevante ma semplicemente un modo per soddisfare la curiosità e attraverso cui aver modo di esaminare più attentamente le tipologie di risposte date e quindi il livello, più o meno approfondito, di conoscenza o meno del tema.

A tal proposito, ho allora svolto dei confronti tra alcuni campioni sottoposti a verifica, il primo riguarda due ragazzi e due ragazze della scuola superiore analizzata, il secondo un ragazzo e una ragazza della scuola (non gli stessi di prima) con una ragazza e un ragazzo del gruppo del focus group e l'ultimo due ragazzi stranieri e due ragazzi italiani (uno dalla scuola e uno dal focus). In tutti i confronti il target ha 18 anni, sia per le ragazze che per i ragazzi.

Il confronto riguarda le domande relative:

- a quali sono i mezzi di trasmissione del virus (domanda 5);
- al vedere l'Aids come un problema di tutti o del singolo malato (domanda 8);
- alla questione se un sieropositivo è o meno riconoscibile (domanda 10);
- a cosa significa sieropositivo (domanda 11);
- a cosa fare per evitare il contagio (domanda 12);
- alla curabilità e guarigione o meno dalla malattia (domanda 13);
- alla possibilità di contrarre o meno il virus con un solo rapporto sessuale non protetto (domanda 17);
- al periodo finestra (domanda 21);
- al periodo di incubazione (domanda 23):

- alla tempistica esatta per fare il test (domanda 28).

Mentre quello relativo al confronto tra due ragazzi italiani e due ragazzi stranieri, essendo i questionari somministrati, strutturalmente diversi, verte sui seguenti items:

- i mezzi di trasmissione del virus;
- il significato del termine sieropositivo;
- la questione della riconoscibilità o meno del soggetto sieropositivo;
- la curabilità e guarigione o meno dalla malattia;
- la possibilità di contrarre o meno il virus con un solo rapporto sessuale non protetto,
- il periodo finestra;
- il periodo di incubazione della malattia.

1. Tra i ragazzi della scuola superiore

Esaminando i dati relativi al primo confronto tra i ragazzi e le ragazze appartenenti alla scuola superiore analizzata si può da subito notare che esistono delle similitudini nelle risposte, alcune per genere ed altre a prescindere da questo.

Per quanto riguarda gli items sottoposti ad analisi, possiamo dire che riguardo ai canali di trasmissione del virus solo una ragazza ha individuato la risposta corretta, segnando quella relativa allo sperma e ai liquidi biologici femminili e maschili, mentre gli altri tre hanno risposto che oltre al sangue il virus si trasmette con lo sperma e la saliva e qualcun altro con la saliva, il sudore e i liquidi biologici. Per quanto riguarda l'item relativo al sentire l'Aids come un problema del singolo o della collettività, la maggior parte ha risposto correttamente affermando che è un problema che riguarda tutti e solo un intervistato non ha saputo esprimersi. Dubbi si hanno, invece, per quanto riguarda la riconoscibilità del soggetto sieropositivo, la maggior parte ha, infatti, risposto

erroneamente affermando che solo il medico può capire osservando la persona, solo una ragazza ha dato la risposta esatta.

Rispetto allo status di sieropositività si hanno, invece, molti dubbi. Si fa spesso confusione tra essere affetto da Hiv e malato di Aids e sulla possibilità di essere un portatore sano. Nessuno ha, infatti, individuato la risposta corretta.

L'utilizzo del preservativo come metodo di protezione sembra, invece, essere un <must have>, tre intervistati su 4 hanno, infatti, individuato la risposta corretta mentre un solo giovane ha scambiato l'evitare gravidanze indesiderate con il proteggersi dalla contrazione del virus e di qualsiasi MST, dando come risposta quella relativa all'evitare l'eiaculazione in un rapporto penetrativo. Come già detto, poco si sa sulla malattia e ciò spiega la non risposta univoca rispetto alla possibilità di cura e guarigione dalla stessa. Dal campione analizzato emerge che molti sanno che questa sindrome è curabile ma non guaribile e solo uno ritiene, invece, che si muoia di Aids quando si conduce una vita sregolata. Estrema certezza c'è nel campione per quanto riguarda la possibilità di contrarre il virus anche con un solo rapporto sessuale non protetto. La stessa cosa non può dirsi, invece, per quanto riguarda il periodo finestra che è sconosciuto a $\frac{3}{4}$ degli intervistati mentre un altro ritiene che questo si riferisca al periodo tra l'inizio della cura e la regressione della malattia. Il periodo d'incubazione, cioè quello intercorrente tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia risente della stessa non conoscenza, anche se almeno un intervistato, un ragazzo appunto, ha risposto esattamente. Qualcuno pensa, infatti, che duri da 4/5 mesi mentre qualcun altro che dipenda dal sesso della persona che ha avuto comportamenti a rischio. In relazione all'ultimo item, emerge che solo uno sa realmente la tempistica adatta affinché il test abbia un valore affidabile

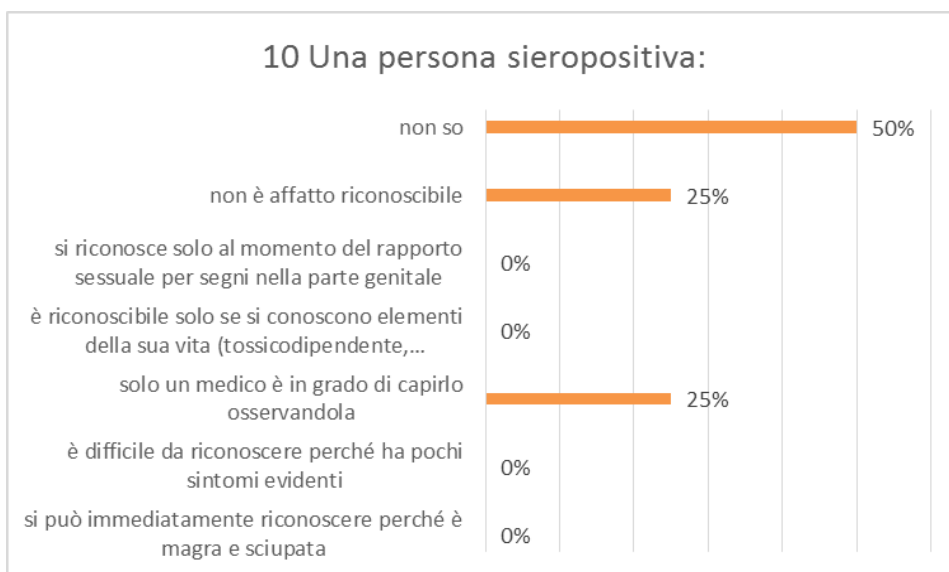
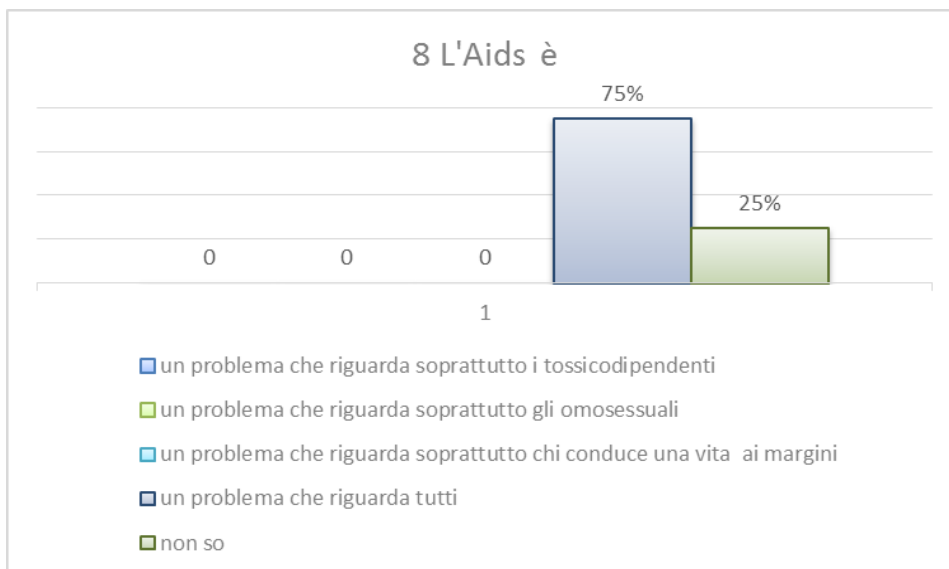
mentre c'è chi non lo sa e chi pensa che bisogna farlo nel momento in cui si presentano i primi sintomi di malessere.

In linea di massima possiamo dire che su alcune domande c'è una maggiore conoscenza come nel caso di quelle relative al sentire il problema dell'Aids come un qualcosa che può riguardare tutti, al metodo di protezione dal contagio, alla curabilità ma non guaribilità dalla sindrome e al fatto di poter contrarre il virus già con un unico rapporto sessuale non protetto. Sugli altri items, invece, c'è più ignoranza con qualche eccezione di maggiori conoscenze, che diventano totalmente inesistenti nel caso di dover individuare il significato del termine sieropositivo e di periodo finestra. Questa ignoranza sul termine sieropositivo non ci allarma, in quanto è già stato più volte sottolineato nella parte teorica e nei dibattiti sul tema.

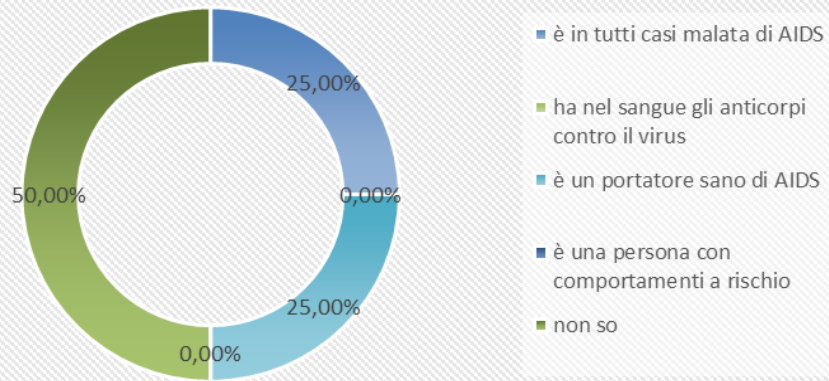
Esaminando velocemente il target utilizzato possiamo individuare tra le ragazze una leggerissima maggiore conoscenza del tema, con una percentuale di 5 risposte esatte su 10, mentre i ragazzi hanno risposto correttamente a 4 domande su 10.

1.1. Alcune statistiche

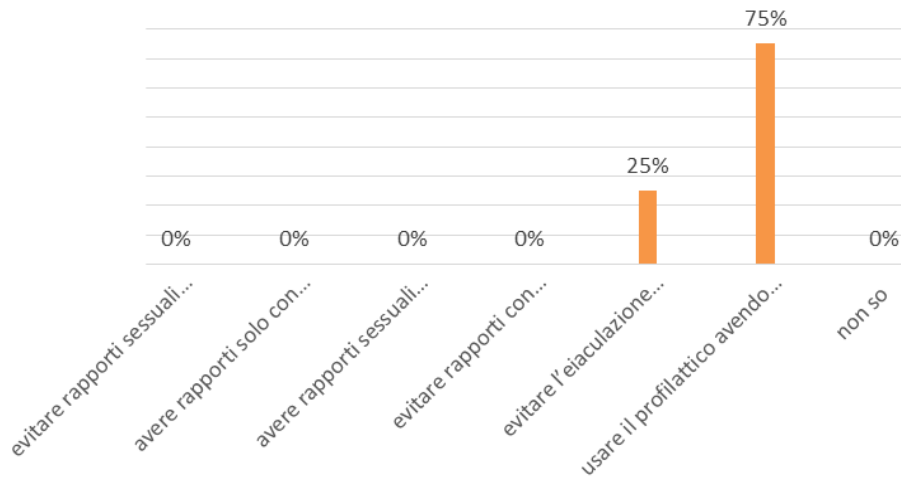




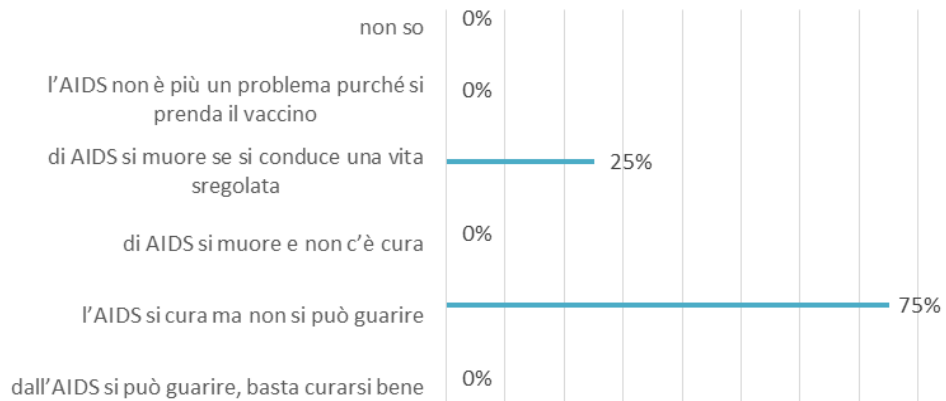
11 Una persona sieropositiva



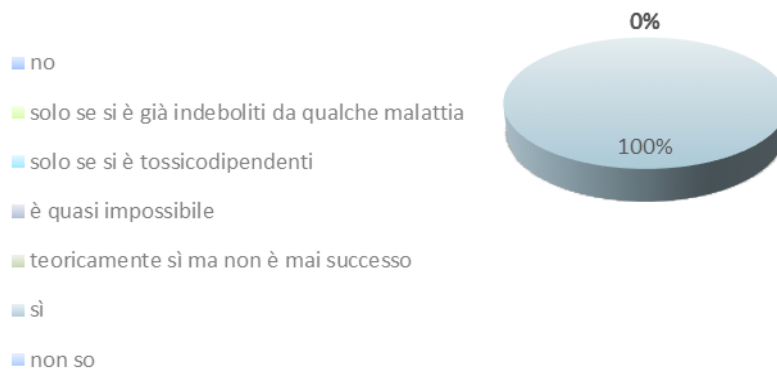
12 Per evitare il contagio bisogna:



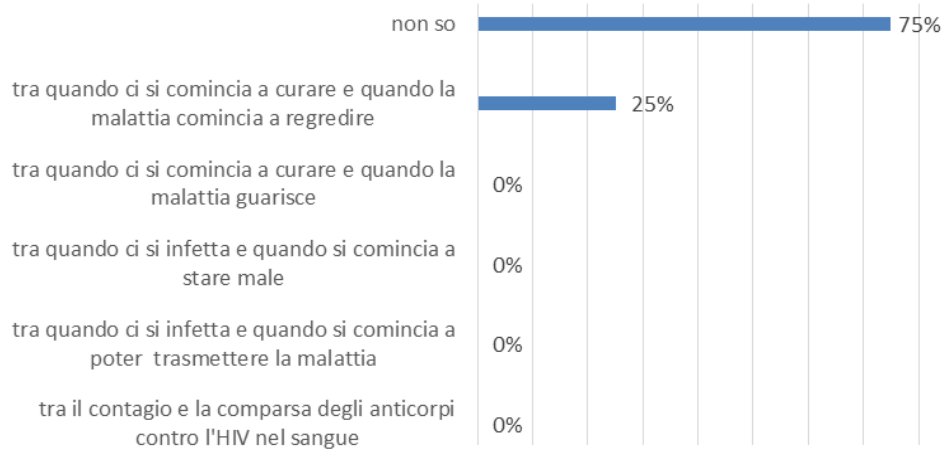
13 Quale delle seguenti affermazioni pensi sia vera?



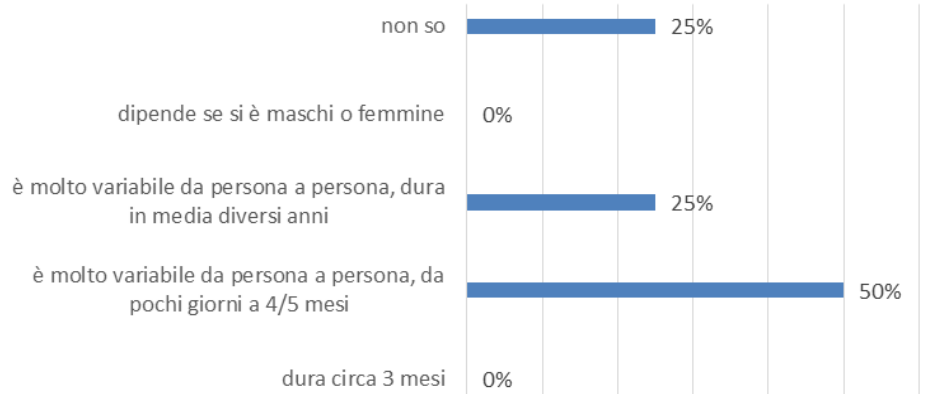
17 E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto?

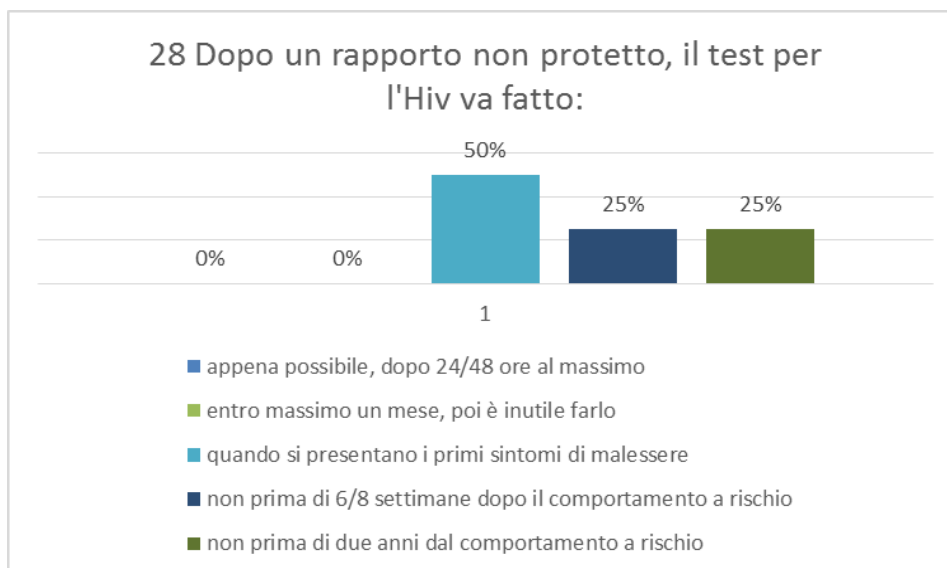


21 Il periodo Finestra è l'intervallo che passa:



23 Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e la manifestazione della malattia:





2. Tra i ragazzi della scuola superiore e quelli italiani del focus group

All'interno di questo confronto ho utilizzato due campioni della scuola, uno maschile e uno femminile, diversi da quelli precedentemente utilizzati. La prima cosa che risalta da uno sguardo veloce ai dati è che c'è un livello di preparazione diverso, rispetto a quello del confronto fatto in precedenza, che è forte su alcuni items e carente in altri.

Ma andiamo più nello specifico.

Riguardo il tema dei canali di trasmissione del virus tutti, in questo caso, hanno risposto correttamente individuando la risposta esatta in quella relativa allo sperma e ai liquidi seminali maschili e alle secrezioni vaginali femminili. Una buona conoscenza c'è anche relativamente al sentire il problema dell'Aids come qualcosa che riguarda tutti, in questo caso solo una persona, il ragazzo del focus, ha discordato, legando questo problema solo alla categoria dei tossicodipendenti. Erroneamente molti pensano che la sindrome abbia dei sintomi, anche se pochi, per cui a questo item nessuno ha individuato la risposta corretta o ha preferito segnare l'opzione "non so".

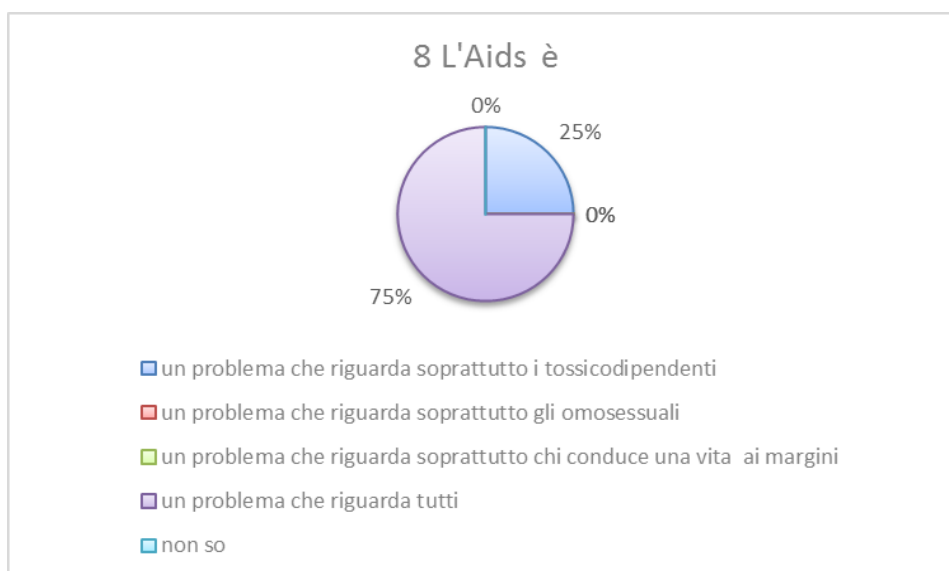
Anche in questo caso il termine sieropositivo trae in inganno; una sola persona, una ragazza di scuola, ha risposto correttamente mentre il resto ha risposto che il sieropositivo è sempre malato di Aids o che è la persona con comportamenti a rischio.

Un ulteriore conferma dell'importanza che i giovani danno al preservativo, emerge anche in questo caso; quasi tutti hanno risposto che è questo l'unico modo per proteggersi, a parte un solo ragazzo della scuola che ha risposto che, per evitare il contagio, basta non avere rapporti con persone che non si conoscono.

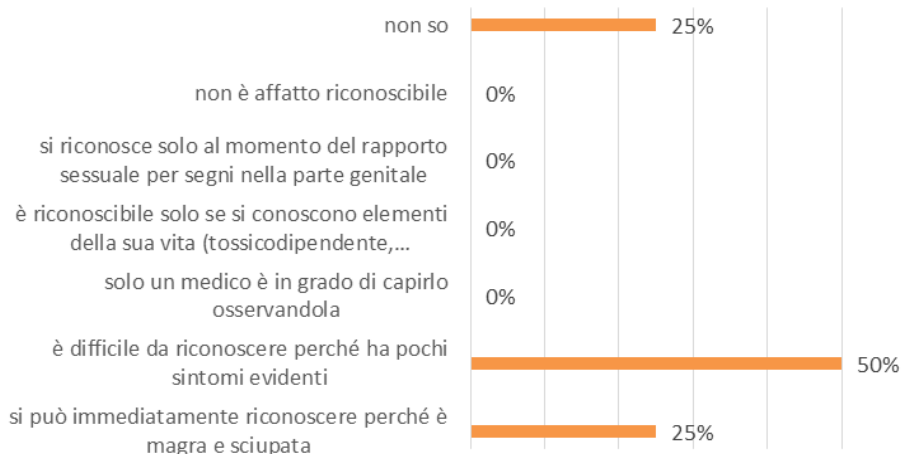
L'Aids, da questo confronto, emerge come una Sindrome per metà degli intervistati, curabile ma non guaribile mentre per due intervistati non è così. Infatti, per una ragazza della scuola è letale e senza possibilità di cura e per un ragazzo del focus è guaribile attraverso una cura adeguata. Anche in questo confronto c'è la consapevolezza della possibilità di trasmissione del virus attraverso un solo rapporto sessuale, senza alcun dubbio in merito. Stessa piena consapevolezza non si ha, invece, rispetto a cosa siano il periodo finestra, quello d'incubazione e rispetto a quale sia la tempistica ottimale per fare il Test dell'Hiv. Le maggiori conoscenze si evidenziano, in questo caso, negli item relativi ai canali di trasmissione, al fatto che l'Aids sia un problema di tutti, alle modalità di protezione dal contagio e alla possibilità di contrarre il virus con un solo rapporto sessuale non protetto, esattamente come nel precedente confronto, dove, però, c'era una, seppur minima, maggiore consapevolezza rispetto alla curabilità ma non guaribilità dalla malattia.

Facendo un'analisi rapida delle considerazioni fatte, emerge che i ragazzi della scuola hanno maggiori conoscenze, anche se minime, rispetto ai giovani intervistati durante il focus group. Rispetto agli items analizzati, infatti, i giovani della scuola hanno dato il 60% delle risposte esatte contro il 50% delle

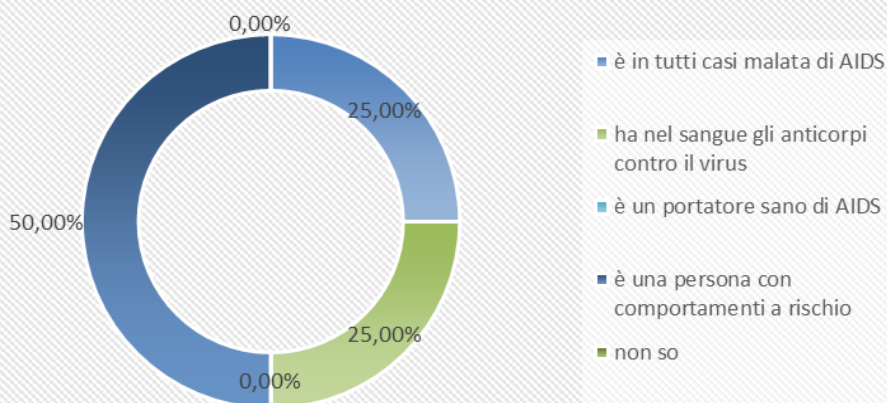
risposte esatte dei giovani del focus. A livello di sesso, tra i giovani della scuola la ragazza ha avuto una percentuale del 70% di risposte esatte, mentre il ragazzo solo del 40%. Tra i giovani del focus group la maggior percentuale delle risposte esatte è stata data dal ragazzo con il 50% contro il 30% della ragazza.



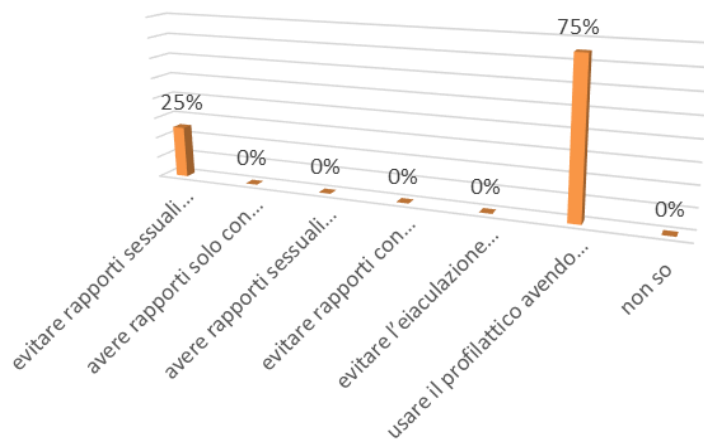
10 Una persona sieropositiva:



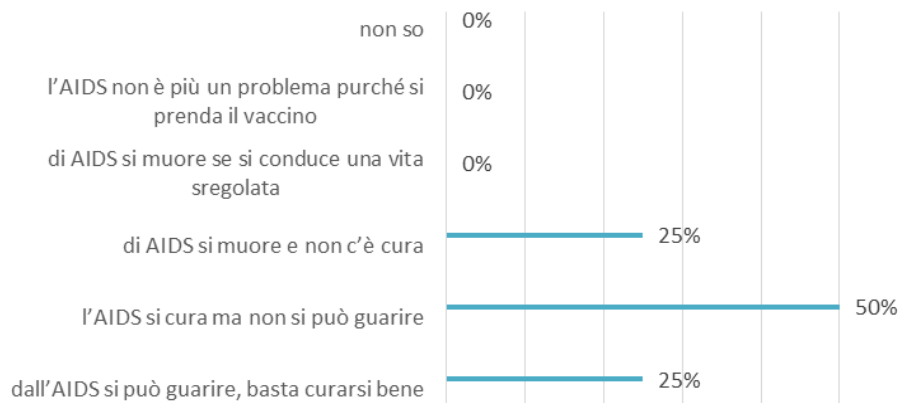
11 Una persona sieropositiva



12 Per evitare il contagio bisogna:



13 Quale delle seguenti affermazioni pensi sia vera?

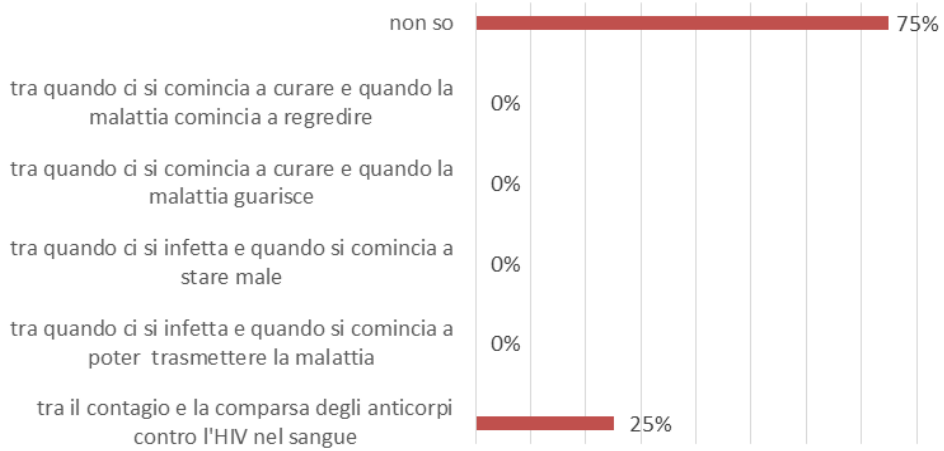


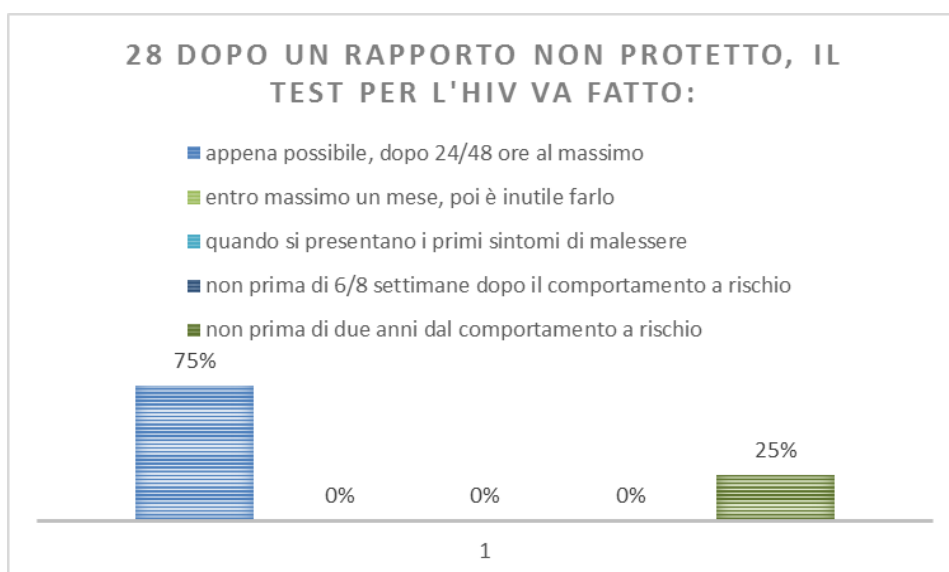
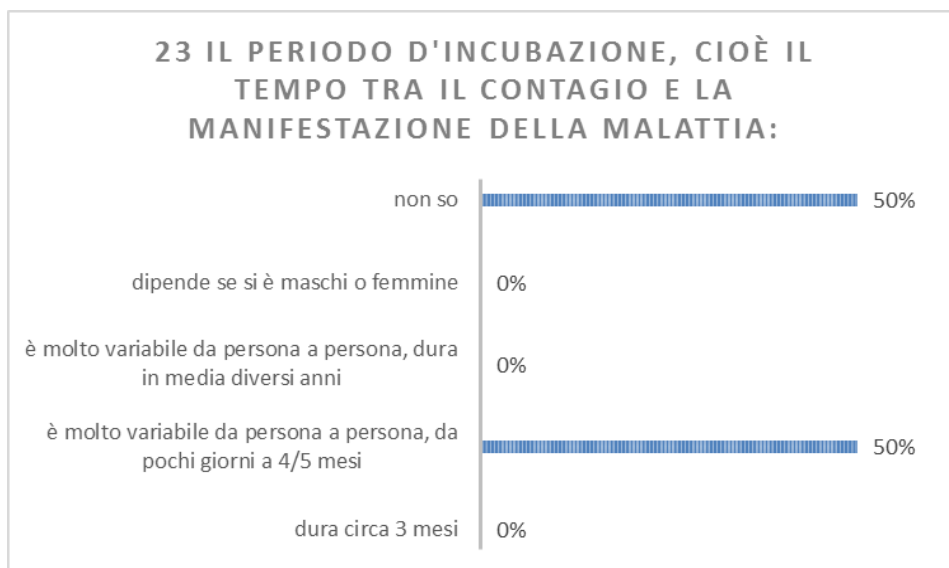
17 E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto?



- non so
- sì
- teoricamente sì ma non è mai successo
- è quasi impossibile
- solo se si è tossicodipendenti
- solo se si è già indeboliti da qualche malattia
- no

21 Il periodo Finestra è l'intervallo che passa:





3. Tra i ragazzi italiani e quelli stranieri

Questo confronto è stato un po' più ostico data la diversità dei questionari somministrati e la difficoltà, anche se non eccessiva, di individuare le stesse domande nell'uno e nell'altro questionario. Si tratta di un campione random. Ciò che è, da

subito, emerso è un'uguaglianza di risposte relative agli items suddetti. Rispetto alla domanda sui metodi di trasmissione del virus e sul significato del termine sieropositivo hanno risposto esattamente solo gli stranieri. Gli intervistati italiani non hanno, invece, risposto a nessuno degli items considerati in maniera corretta. Abbiamo, infatti, una scarsa conoscenza degli items prima esposti ai quali si unisce l'insicurezza rispetto alla difficoltà di riconoscimento del sieropositivo, molti ritengono, infatti, che solo il medico possa capire se la persona ha o meno contratto il virus. A tutto ciò si unisce la non consapevolezza della non guaribilità dalla malattia, si pensa, invece, che sia curabile e guaribile. Questa non conoscenza della curabilità della malattia ma non della sua guaribilità riguarda indifferentemente sia gli stranieri che gli italiani. Lo stesso discorso vale per quanto riguarda gli altri items, come la possibilità di contrarre il virus con un solo rapporto sessuale non protetto, il significato della perifrasi periodo finestra e di quello della perifrasi periodo d'incubazione. I campioni random di questo confronto, sicuramente non rispecchiano totalmente la percentuale di conoscenza reale della malattia da parte dei giovani, essendo un campione molto ristretto, ma ci danno comunque l'opportunità di sottolineare alcuni elementi costanti quali la poca informazione sul tema e le false conoscenze, per sentito dire o per cattiva informazione, che sono proprie di questa fascia d'età. Le uniche conoscenze in questo caso sono negli items sui canali di trasmissione del virus e sul termine sieropositivo.

CONCLUSIONI

1. Tirando le fila

Il Progetto “Cosa ne sai?” è stato la base del mio lavoro e mi ha permesso di muovermi all’interno di un team strutturato e professionale, con uno strumento molto valido quale il questionario che ho potuto somministrare agli intervistati.

In questo elaborato siamo partiti da una serie di nozioni teoriche circa la tipologia di malattia, la prevenzione, i metodi di trasmissione, i fattori di rischio, le categorie ritenute più coinvolte e tante altre dimensioni del tema per giungere fino alla verifica di questi all’interno delle conoscenze reali presenti nella popolazione e soprattutto nei giovani.

La considerazione più palese e più volte sottolineata è stata sicuramente quella relativa alla poca informazione che viene data alla popolazione ponendola in uno stato di ignoranza generalizzata, che, solo in rare eccezioni, è sostituita da conoscenze, più o meno fondate, sul tema. A tal proposito, attraverso la ricerca ho avuto pure modo di confermare quel proibizionismo su diversi temi come la sessualità, il preservativo e la contraccezione di cui avevamo parlato teoricamente. Il proibizionismo che ha determinato il non affrontare certi temi a scuola, non ha dato ai giovani di allora che sono gli adulti di oggi la possibilità di saperne di più su quei temi che erano ritenuti tabù, impedendogli così di essere punti di riferimento per i loro figli.

Il fatto che non vengano date informazioni più approfondite sull’argomento da parte di chi rappresenta le istituzioni e ha il compito di informare o dagli esperti in materia, determina, anche nella popolazione, una sorta di disinteresse rispetto allo stesso. Sicuramente non si può non affermare che la “colpa” è delle istituzioni quanto del singolo individuo che non ha voluto in maniera spontanea saperne di più. I giovani, in particolar

modo, sono spesso disinteressati a ulteriori approfondimenti, anche se coinvolti maggiormente dalla questione. Questi ultimi si rivolgono, per lo più, a internet, ai mass media in generale e alla carta stampata, in pochi affermano di aver ricevuto una formazione sull'argomento dalla famiglia o dal medico di base o dalla scuola, di cui lamentano comunque il poco impegno in merito. In tutti i questionari, alla domanda da quale fonte vorresti ricevere maggiori informazioni sul tema HIV/AIDS, la risposta prevalente è stata comunque la scuola. Tutti, o quasi, demandano ad essa, infatti, il compito di dover essere una fonte di informazioni sull'HIV/AIDS. Un giovane diciottenne a tal proposito dice, infatti, *“la scuola dovrebbe valorizzare ed approfondire questo problema”*.

Da sempre la scuola essendo luogo di formazione obbligatoria funge da spazio prediletto per poter raggiungere il maggior numero di persone. Il ruolo di questa, è strategico anche perché forma coloro che saranno il futuro della società, ragion per cui una formazione in tal senso, garantirebbe una maggior consapevolezza degli eventuali problemi che potrebbero riguardare ognuno di noi e le relative pratiche di prevenzione. Come la scuola anche le famiglie dovrebbero essere le prime fonti di informazioni affidabili sul tema, anche se ciò risulta molto difficile data l'ignoranza in cui anch'essi versano per via delle poche campagne incisive sul tema.

Informazioni parziali e spesso errate sono, quindi, ciò che accompagna la quotidianità dei giovani della nostra società, secondo quanto evidenziato dall'analisi pratica condotta nelle precedenti pagine. Giovani che, sempre più addentrati nell'ambito dei rapporti sociali e intimi, si relazionano all'altro con pochi strumenti nelle mani e ancor meno consapevolezza di quali siano le potenzialità, sia negative che positive, di questi. Riprendendo uno vecchio slogan sull'HIV, “Se lo conosci, lo eviti”, penso di esprimere benissimo la condizione dei giovani di oggi che non avendo molte possibilità per conoscerlo, di

fatto, nella maggior parte dei casi, non riescono ad evitarlo e si trovano per ciò in situazioni difficili da gestire e senza punti di riferimento validi su cui fare affidamento. Ecco perché molti al questionario rispondono che non uscirebbero più di casa se scoprissero di essere sieropositivi o che avrebbero difficoltà a vivere con un sieropositivo, semplicemente non conoscono la materia e come in ogni cosa hanno paura di sbagliare. È vero anche che nessuno degli intervistati ha detto che eviterebbe totalmente qualsiasi comportamento a rischio facendo più affidamento sull'astinenza sessuale, avendo, per fortuna al contempo più volte sottolineato la volontà di utilizzare il preservativo.

La prevenzione, quindi, sembra avere più presa, nel piccolo campione posto sotto analisi, se si sanno quali potrebbero essere le conseguenze di un comportamento rischioso. Dopo il questionario e il dibattito che ne è seguito, F. 19 anni, femmina, ha infatti detto che “sapendo di più rispetto al tema adesso farà molta più attenzione” mentre G. 18 anni, maschio, che “utilizzerà il preservativo sempre anche in quelle occasioni in cui pensava prima di poterne fare a meno”.

Viene confermato anche il trend del rifuggire il test anti-Hiv, perché non ci si ritiene soggetti a rischio, avvalorando la tesi sull'altissima percentuale di diagnosi tardive. Il problema maggiore è che, se anche si sa che l'Aids è un problema che riguarda tutti, di solito non ci si ritiene mai personalmente parti dello stesso, finché non ci si trova realmente coinvolti. La malattia, viene per questo spesso sottovalutata, ci si fida del partner sulla parola, per lo più le ragazze o la si ritiene una situazione che non può capitare “perché so quello che faccio e con chi ho relazioni” o anche “*non ci tocca e un po' ce ne fregiamo, anche se non dovremmo sottovalutarla*”.

Con motivazioni e atteggiamenti diversi, ho potuto avere modo di capire che finché la situazione non diventa personale di fatto quasi nessuno si interessa al tema, a meno che non ha familiari,

amici o conoscenti coinvolti dallo stesso. Si tende sempre a vederlo come qualcosa lontano da se che non può accadere perché non facciamo questa o quell'altra cosa. In questo momento mi sto riferendo all'Hiv/Aids, ma lo stesso discorso vale per qualsiasi altra condizione di malessere o situazione, finché non ci tocca personalmente non la riconosciamo come un problema reale, anche se siamo a conoscenza del fatto che in alcune parti del mondo miete alte percentuali di contagiati e molte vittime. Questo non sentirsi parte del problema di fatto agevola la non volontà del singolo di creare o approfondire le proprie conoscenze sull'argomento. È ritenuta quasi come una opzione che si può approfondire o no a seconda che se ne abbia l'interesse o meno e non come qualcosa che sia importante sapere a prescindere, prima per se ma anche per gli altri.

Ad oggi, in maniera molto incostante si è cercato di fare delle campagne di sensibilizzazione al problema proprio per porre all'attenzione di tutti questo tema, in alcuni casi con successi come nel caso del Condom Cafè e in altri con fallimenti, come nel caso di alcune campagne di prevenzione che sono state dimenticate molto velocemente insieme ai messaggi che queste volevano trasmettere.

Quello che vale la pena evidenziare è un impegno sociale moderno o comunque un tentativo di prenderne uno, che speriamo sia sempre maggiore, per far sì che si riesca ad avere finalmente un'informazione di qualità che formi realmente coloro a cui è rivolta che altrimenti, nella maggior parte dei casi, non avrebbero fonti a cui attingere o non lo farebbero volontariamente.

Questa ricerca-azione svolta dal Progetto ne è un esempio; è un impegno che si è deciso di portare avanti con lo scopo di individuare le conoscenze presenti e al contempo di intensificarle e chiarirle fornendo almeno in parte una base di informazioni e sapere alla quale far riferimento, sicuramente da

approfondire di più attraverso studi ed esperti specializzati sul tema.

2. Alcune considerazioni personali...

Spero di essere riuscita nell'intento iniziale di questo lavoro che era quello di creare in un unico elaborato una sintesi di alcuni punti salienti riguardanti il tema dell'Hiv, oltre che quello, in primis, di approfondire il tema e verificare nella realtà quanto precedentemente detto teoricamente, con l'ausilio di articoli, opinioni e letteratura sull'argomento.

Ciò che è certo è che ho avuto modo di arricchire la mia conoscenza in merito e di potermi fare portavoce di un sapere nuovo e funzionale a me e a chi mi sta intorno, sia per quanto riguarda le informazioni sul tema che come prevenzione rispetto ad esso. All'inizio di questa ricerca, infatti, sapevo ben poco, perché anch'io come molti altri giovani non ho ricevuto una formazione sull'argomento, se non poche nozioni generiche e poco incisive. Ho approfondito, quindi, i vari aspetti della malattia in particolare rispetto ai canali di trasmissione e ai metodi di prevenzione e ho, fin da subito, messo in pratica le nuove conoscenze ricevute con una maggiore attenzione ai miei comportamenti. Le conoscenze che ho acquisito mi hanno permesso di coinvolgere anche amici e familiari ai quali ho più volte fatto presente quali fossero le conseguenze di eventuali comportamenti a rischio, auspicando, dove necessario, l'utilizzo corretto delle informazioni di prevenzione.

Non penso di essere stata esaustiva su tutto ciò che riguarda il tema ma ho cercato, nel mio piccolo, di creare un punto di riferimento per me in primis e per quanti avranno modo di approcciarsi al tema e al presente elaborato, sperando anche che possa fungere da spunto per altri approfondimenti.

BIBLIOGRAFIA

- Agnoletto V., *Adolescenti e prevenzione dell'Aids*, Milano, Franco Angeli, 3° Edizione, 1995.
- Articolo, *Giornata mondiale contro l'Aids, aumento del 50% delle morti tra gli adolescenti*, di Adele Lapertosa del 1 dicembre 2013.
<http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/12/01/giornata-mondiale-aids-aumento-del-50-delle-morti-tra-gli-adolescenti/796188/>
- Articolo, *Gli omosessuali hanno diffuso L'Aids nella popolazione umana?*, a cura di Unione Cristiani Cattolici Razionali UCCR del 24 agosto 2011.
<http://www.uccronline.it/2011/08/24/gli-omosessuali-hanno-diffuso-laids-nella-popolazione-umana/>
- Articolo, *Hiv, rischio contagio sale tra i giovanissimi*, del 06/08/2013.
http://www.corriere.it/salute/pediatria/13_agosto_06/adolescenti-aids_41201e52-fe73-11e2-9e44-1a79176af940.shtml
- Articolo, *I Numeri dell'Epidemia in Italia*, pubblicato il 02-12-2011.
<http://www.federsanita.it/html/notizie/it/hivaids-i-numeri-dellepidemia-in-italia.asp>
- Articolo, *I numeri dell'Hiv/Aids*, dati raccolti dal Poloinformativo Hiv-Aids. www.poloinformativohiv.it
- Articolo, *La Storia dell'Aids*, a cura di Dr. Mario Corcelli del 02/12/2009 <http://www.medicitalia.it/minforma/Igiene-e-medicina-preventiva/168/Storia-dell-AIDS>
- Articolo, *Nuove strategie scientifiche per sconfiggere l'Aids*, di Anna Cereseto dell'Università di Trento.
<http://periodicounitn.unitn.it/119/nuove-strategie-scientifiche-sconfiggere-l-aids>
- Articolo, *World Aids Day 2013: attenzione agli adolescenti* di Anna Lisa Bonfranceschi del 01 Dicembre

2013.

<http://www.galileonet.it/articles/52987e6ba5717a1f1600008ei>

- Andrea Antinori, Direttore Sanitario dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, , *L'infezione da HIV oggi: caratteristiche e problemi della cronicizzazione della malattia*, IRCCS, Roma. Articolo del 18 giugno 2013.
<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dibattiti-e-idee/2013-06-18/linfezione-oggi-caratteristiche-problemi-173201.php?uuid=Abg7b95H>
- Bonino S., Cattelino E., Ciairano S., *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Giunti Editore, 2007, 1° edizione.
- Bosio A.C., *I giovani e lo scambio sociale sull'Aids*, Milano, Franco Angeli, 2° Edizione, 1994.
- Bosio A.C., Pagnin A., Cesa-Bianchi M., *I giovani e lo scambio sociale sull'Aids. Le conoscenze, le rappresentazioni, gli orientamenti di prevenzione*, Milano, Franco Angeli, 1994.
- Boylan L., Stein Z.A., *The epidemiology of HIV infection in children and their mothers—Vertical transmission*, 1991.
- Costanzi C., Lesmo C. (a cura di), *Adolescenti e prevenzione dell'Aids*, Milano, Franco Angeli Editore, 1995.
- Intervista a Giuseppe Ippolito, *Il vero rischio oggi è per i giovani uomini che fanno sesso con altri uomini*.
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_it=18454
- Interviste e confronti. Educare gli adolescenti alla sessualità del 10/03/2009.
<http://www.sicontraccezione.it/interviste/mezzalama.html>

- Intervista a Chiara Mezzalama, *La mala educazione sessuale. A scuola resta ancora un tabù*, del 12/01/2011 a cura di Maria Novella De Luca.
http://www.repubblica.it/scuola/2011/01/12/news/la_mala_educuzione_sessuale_a_scuola_resta_ancora_un_tab-11121800/
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 26- Numero 9. Supplemento 1-2013. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2012.*
www.iss.it
- ISS, *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 25- Numero 10. Supplemento 1-2012. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2011.* www.iss.it
- ISS, *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 24- Numero 5. Supplemento 1-2011. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2010.* www.iss.it
- Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2012.
- Rapporto 2013 dell'Unaid (organizzazione dell'Onu dedicata alla lotta all'Aids e all'Hiv)
- Tacconi D., Rossi G., 1997.

SITOGRAFIA

- Aiuto Aids Svizzero <https://www.aids.ch/it/vivere-con-hiv/terapia/terapia.php>
- Associazione Nadir Onlus www.nadironlus.org
- Bellezza, dieta e salute. <http://www.my-personaltrainer.it/farmaci-malattie/farmaci-aids.html>
- BI.AIDS. L'informazione è la soluzione <http://www.biaids.it/Resources/Document.aspx?title=HIV&Resources&data=HLas5faigMhGZDT%2ftfFokw%3d%3d&title=La+trasmissione+materno+fetale+dell%e2%80%99infezione+da+HIV+>
- Biografia Susan Sontag http://it.wikipedia.org/wiki/Susan_Sontag
- Cooperazione e Sviluppo www.cesvi.org
- Corriere della Sera, Brescia/Cronaca http://brescia.corriere.it/brescia/notizie/cronaca/13_novembre_28/brescia-terza-citta-italia-contagio-hiv-270b4ca0-583a-11e3-8914-a908d6ffa3b0.shtml
- Il magazine di Tecne <http://www.t-mag.it/2011/12/01/i-tragici-numeri.dellaid/>
- Il Meeting delle etichette indipendenti <http://www.meiweb.it/news/>
- Liquidarea su temi medici e salute <http://www.liquidarea.com/2013/03/aids-le-donne-con-hiv-parte-il-progetto-she-che-formera-le-formatrici/>
- Lila (Lega Italiana della lotta contro l'Aids) <http://www.lilacomo.com/info-aids-1.html>
- Magazine Vanity Fair <http://www.vanityfair.it/show/musica/13/09/26/spot-hiv-aids-caparezza-cantanti-mei-faenza>
- Ministero della Salute www.salute.gov.it

- Quotidiano Sanità
http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=9468
- Regione Piemonte
<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/notizie/in-primo-piano/2273-giornata-mondiale-contro-laidis-la-situazione-e-le-iniziative-in-piemonte.html>
- Repubblica
http://www.repubblica.it/salute/ricerca/2013/11/29/news/aids_studi-72270082/
- Stammibene, Progetto di prevenzione alcol, droghe e Hiv
http://www.stammibene.info/index.php?option=com_content&task=view&id=269&Itemid=1
- Terranuova, Centro per il Volontariato Onlus
<http://www.terranuova.org/progetti/progetto-integrato-di-lotta-contro-lhiv-aids>; www.proyectointegradovih.org
- Università La Sapienza di Roma
<http://gomppublic.uniroma1.it/Docenti/Render.aspx?UID=4a2541c0-636d-4a52-a5a7-e00db255940a>
- www.labtestonline.it
- Wikipedia www.wikipedia.org

Appendice I

Progetto di ricerca/azione “Cosa ne sai?” per l’individuazione del grado di conoscenza sull’HIV/AIDS nella popolazione in generale con particolare riferimento ai giovani tra i 14 e i 18 anni, alla popolazione immigrata e alla comunità LGBT

Scheda focus sulla popolazione 14-18 anni

DATI GENERALI	
Area d'intervento	Conoscenza dell'HIV/AIDS nella popolazione generale, con focus nella fascia d'età 14/18 anni
Ente	Università Ca' Foscari Venezia
Indirizzo	Dorsoduro 3246 -30123 Venezia
Telefono	041.234.8297
Fax	041.234.8112
Indirizzo di posta certificata / e-mail	protocollo@pec.unive.it ; ricerca.nazionale@unive.it
Sito web	www.unive.it
Riferimento ente	Prof. Carlo Carraro
Responsabile del progetto	Prof. Alessandro Battistella
Funzione del responsabile progetto all'interno dell'ente	Docente di “Analisi e innovazione dei servizi sociali e sanitari”
Telefono ufficio	Venezia 0412346027 Milano 02 467 64 350
Cellulare	333 34 33 645
Indirizzo e-mail	abattistella@unive.it

	<u>abattistell@irsonline.it</u>
Ambito territoriale di intervento	Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Sicilia
Tempi di realizzazione	Maggio 2013 /maggio 2014

Premessa

La ricerca, finanziata dal Ministero della Salute, si sviluppa partendo dalla constatazione che i dati epidemiologici sembrano confermare l'opinione diffusa che negli ultimi anni si stia assistendo a una diminuzione dell'attenzione generale nei confronti dell'HIV/AIDS e del livello d'informazione sulle attuali modalità di trasmissione della malattia, con la conseguenza che non è avvenuta la prevista diminuzione del numero dei nuovi contagi e che è ancora molto elevato il numero di persone che scoprono di aver contratto il virus in una fase molto avanzata della malattia, con rischi crescenti per i pazienti, pericolo di contagio inconsapevole e costi esponenziali per il SSN.

Dati epidemiologici

Nel periodo 1985 - 2009 i dati COA 2011⁹⁷ riportano 45.707 nuove diagnosi di infezione da HIV, calcolando solo i residenti. Nel 2009 sono state segnalate nuove diagnosi d'infezione da HIV in residenti pari a un'incidenza di 6,0 per 100.000 residenti, molto disomogeneamente ripartite a livello territoriale. Le regioni più colpite sono nell'ordine: Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna; i tassi d'incidenza sono mediamente più bassi nelle regioni meridionali.

In questi anni, si è assistito ad un cambiamento delle categorie di trasmissione: la proporzione di tossicodipendenti è diminuita dal 74,6% nel 1985 al 5,4% nel 2009, mentre i casi attribuibili a trasmissione sessuale, eterosessuale e omosessuale, nello stesso periodo sono aumentati dal 7,8% al 79,0%. Va

97 Centro operativo Aids COA, rapporto 2011 pubblicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

considerato che per il 15,1% delle persone diagnosticate con una nuova diagnosi di infezione da HIV nel 2009 non è stato possibile stabilire la modalità di trasmissione.

Nell'ultimo decennio la proporzione di pazienti di sesso femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-25%.

La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi d'infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1992 al 32,9% nel 2006, per poi diminuire negli anni seguenti; nel 2009 è stata del 27,2%: i rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente tra gli stranieri, in particolare la percentuale di immigrati che ha acquisito l'infezione attraverso questa via è aumentata negli anni, passando dal 24,6% nel 1992 al 70,0% nel 2009.

Nel 2010 sono stati notificati al COA 1.079 nuovi casi di AIDS (da non confondersi con le nuove diagnosi di sieropositività e con le nuove infezioni, in numero nettamente superiore), di cui 718 (66,5%) diagnosticati nel 2010 e 361 diagnosticati negli anni precedenti.

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine.

Gli ultimi dati COA (2011) evidenziano che solo il 33,2% dei casi notificati tra il 1999 e il 2010 ha ricevuto un trattamento antiretrovirale pre-AIDS, e che solo il 23% dei pazienti con modalità di trasmissione sessuale ha effettuato una terapia antiretrovirale, rispetto a oltre il 54% dei soggetti che facevano uso iniettivo di droghe. Questo dato appare particolarmente preoccupante poiché indica la mancanza di adeguati interventi di prevenzione in grado di assicurare, se non la mancata infezione, almeno l'individuazione e la cura tempestiva della patologia.

Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività: questo

rende particolarmente significativo intervenire con progetti finalizzati ad approfondire il livello di conoscenza/consapevolezza della popolazione e con interventi mirati di prevenzione.

Contesti in cui si sviluppa la ricerca/intervento

Il progetto di ricerca/intervento si svilupperà in sei Regioni (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Sicilia) che presentano notevoli diversità quanto ad incidenza del fenomeno delle infezioni da HIV e che hanno un'organizzazione molto diversificata dei servizi sociosanitari, in grado di incidere sulle modalità di intervento per il contrasto delle infezioni da HIV.

(omissis)

SICILIA

Dal punto di vista organizzativo la Sicilia non può ancora contare su una integrazione sociosanitaria in grado di delineare interventi univoci nella lotta all'AIDS. Solo recentemente, Gazzetta Ufficiale del 13 Gennaio 2012, è stato approvato il Decreto Presidenziale del 23 Dicembre 2011 dal titolo "Approvazione del protocollo di intesa per l'attuazione del Sistema Regionale Integrato socio-sanitario in Sicilia"⁹⁸, ma la strada per una effettiva integrazione appare ancora piuttosto lunga, e questo incide in modo significativo sulle politiche di prevenzione che presentano aspetti sanitari, sociali ed educativi, come quelle di contrasto all'AIDS ed alle MTS. Questo in una Regione che per posizione geografica presenta una specifica problematicità relativa al fenomeno immigratorio,

⁹⁸ Gazzetta Ufficiale del 13 Gennaio 2012

che negli ultimi anni ha visto un incremento percentuale molto significativo di infezioni.

Sono circa 6.000 i casi accertati di Hiv/Aids in Sicilia. Tra il 2009 e il 2010, sono stati registrati in questa Regione 278 nuovi casi di infezione, il 71% dei quali ha riguardato uomini e il 29% donne. La provincia siciliana con l'incidenza maggiore risulta quella di Siracusa, seguita da Catania e Trapani. La prevalenza del virus HIV e dell'AIDS è molto minore rispetto alla media nazionale.

La maggior parte dei casi (71%) è di nazionalità italiana ma gli stranieri, quasi tutti africani, raggiungono il 29% del totale.

Sono questi alcuni dei dati diffusi a fine 2011 dal Dipartimento Attività sanitarie dell'assessorato regionale della Salute⁹⁹ sulla scorta delle segnalazioni provenienti dalle 19 divisioni di malattie infettive della Sicilia.

I risultati mostrano una diffusione maggiore fra i maschi di età fra 20 e 49 anni; i rapporti eterosessuali (52,3%) sono la causa principale della trasmissione dell'infezione, seguiti dai rapporti omosessuali (38,8%) e dalla tossicodipendenza (6,9%).

E' stata riportata una ridotta propensione allo screening, anche in chi ha comportamenti a rischio, con la conseguenza che spesso, al momento della diagnosi, la malattia è già in uno stadio avanzato.

(omissis)

Obiettivi generali

Questo progetto è finalizzato a individuare il grado di conoscenza dell'HIV/AIDS tra la popolazione generale, tra i giovani tra i 14 e i 18 anni, tra le persone immigrate e nella

99 Sito Regione Sicilia – Assessorato Regionale alla Salute

comunità LGBT, attraverso un metodo di intervento riconducibile alla “ricerca-azione”.

(omissis)

Aspetti metodologici

Un elemento critico, nelle tradizionali iniziative per individuare il grado di conoscenza della popolazione sulle modalità di trasmissione del virus dell’HIV e sui corretti metodi di prevenzione, è di non riuscire a definire in che misura le conoscenze teoriche abbiano una effettiva ricaduta in termini di comportamenti pratici, poiché gli abituali strumenti d’indagine quali interviste, sondaggi o questionari generici permettono uno scarso approfondimento sull’effettiva conoscenza del problema e consapevolezza delle possibili conseguenze dovute a comportamenti errati.

Un ulteriore elemento critico è dato dalla necessità di conoscere e rispettare le credenze e la cultura delle popolazioni non autoctone, non sempre inclini ad affrontare in modo diretto le tematiche legate alla prevenzione delle infezioni da virus dell’HIV.

Questa ricerca/intervento affronta questi problemi sviluppando una metodologia di analisi basata sull'utilizzo strumentale e flessibile di supporti per l'indagine quali-quantitativa e con il ricorso ad approfondimenti ad

hoc secondo la metodologia della ricerca/azione, con una particolare attenzione agli elementi culturali presenti nelle persone di altre nazionalità.

La ricerca-azione rappresenta uno strumento d’indagine particolarmente efficace in un progetto di questo tipo, in quanto unisce sia l’elemento di ricerca, necessario alla raccolta delle informazioni indispensabili per ricostruire il livello di informazione sull’HIV/AIDS delle popolazioni target, sia

momenti di analisi e confronto con i partecipanti all'azione di progetto, i giovani tra i 14 e i 18 anni, in grado di sviluppare immediatamente attenzione, informazione e consapevolezza sul problema e di approfondire elementi più profondi in merito alla relazione tra conoscenza e comportamento agito.

Target

Il progetto raggiungerà complessivamente 5.000/6.000 ragazzi tra i 14 e i 18 anni nelle 6 Regioni, distribuiti secondo parametri riferiti alla incidenza della patologia.

(Omissis)

Obiettivo 2 Individuare il livello di conoscenza dell'HIV/AIDS nella popolazione 14-18

Azioni poste in essere

Verranno svolti incontri con gruppi di ragazzi tra i 14 e i 18 anni sia in ambito scolastico, gruppi classe delle scuole superiori, sia in altri ambiti aggregativi: palestre, discoteche, centri sportivi, oratori, comunità alloggio per minori.

Metodologia utilizzata

L'approccio metodologico seguito sarà quello della "ricerca azione", in cui la ricerca del dato si lega ad un immediato intervento di prevenzione. Alla somministrazione di questionari seguirà infatti, in ogni contesto, un lavoro di gruppo, della durata di due ore, finalizzato ad approfondire le reali conoscenze e consapevolezza dei ragazzi in merito all'HIV/AIDS, dato che spesso in questa fascia di età esistono dicerie e credenze particolarmente pericolose.

Gli incontri saranno seguiti da formatori senior, supportati e supervisionati da un comitato scientifico composto da medici infettivologi, psicologi.

Il questionario è finalizzato a indagare conoscenze, credenze, atteggiamenti e comportamenti degli adolescenti nei confronti dell'AIDS.

Trattandosi di una "ricerca azione" nei focus group e incontri di gruppo successivi alla compilazione del questionario, verrà approfondita la relazione tra quanto saputo, ignorato o creduto e l'agire quotidiano dei giovani e giovanissimi.

Uno specifico elemento indagato sarà il livello di accettazione del rischio di contrarre l'AIDS presente negli adolescenti, elemento della massima importanza per individuare efficaci strumenti d'intervento e comunicazione in materia di prevenzione.

Diffusione dei risultati

Per la diffusione dei risultati è prevista l'organizzazione di un workshop da svolgersi a Venezia cui saranno invitati amministratori e tecnici sia delle Regioni in cui il progetto si svilupperà, sia delle altre Regioni.

Al workshop verrà anche invitata la comunità scientifica che si occupa di lotta all'AIDS.

I dati verranno inoltre diffusi attraverso i siti web e le newsletter delle associazioni partecipanti.

Una sintesi ragionata dei risultati potrà essere pubblicata su Prospettive Sociali e Sanitarie, rivista edita dal 1971 indirizzata ad amministratori, dirigenti e tecnici che operano in ambito sociosanitario, e sulla rivista Reallife che si occupa di prevenzione e cura dell'AIDS.

Partner istituzionali e associazioni a dimensione nazionale

I° Divisione Malattie Infettive
Ospedale L. Sacco Milano

NPS Italia Onlus

Equality Italia

Associazioni a dimensione regionale

NPS Toscana

NPS Campania

NPS Sicilia

NPS Emilia Romagna

Associazioni ad articolazione locale

Movimento per la Qualità della Vita

LTM - Gruppo Laici Terzo Mondo ONG

Congregazione poveri serva della divina provvidenza - casa
buoni fanciulli - Istituto don Calabria

Comitato Provinciale Arcigay Antinoo di Napoli Onlus"

SOC COOP NO COLORS onlus

Associazione Interculturale NARRAMONDI O.N.L.U.S.

Il responsabile del progetto
(Alessandro Battistella)

Appendice II: Questionario 14-18 anni

Questionario di ricerca “Cosa ne sai?”

Questo questionario è stato ideato per sondare il livello di conoscenza sul problema HIV/AIDS e delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) tra gli adolescenti. Il progetto è finanziato dal Ministero della Sanità ed è condotto dall'Università Ca' Foscari di Venezia.

Lo scopo principale della ricerca è di fornire indicazioni per interventi finalizzati a contenere il preoccupante fenomeno delle nuove infezioni nella popolazione giovanile.

Il questionario è assolutamente anonimo e i dati saranno analizzati solo in forma aggregata.

Per favore barra con una X la lettera della risposta che hai scelto. A ogni domanda deve essere data **una sola risposta**.

In caso di errore cerchia la X messa nel posto sbagliato e risegna con una X la risposta giusta.

1- Secondo te chi dà maggiori informazioni sull'HIV e sulle MST:

- a) la TV
- b) i giornali, le riviste
- c) Internet
- d) la scuola
- e) la famiglia
- f) il medico di famiglia
- g) gli amici
- h) non so

2- Pensi che l'informazione che hai ricevuto sull'AIDS sia:

- a) nulla
- b) insufficiente
- c) buona
- d) ottima
- e) non so

3- Da quale fonte preferiresti avere maggiori informazioni su HIV/AIDS?

- a) la TV
- b) i giornali, le riviste
- c) Internet
- d) la scuola
- e) il mio medico
- f) la famiglia
- g) gli amici
- h) non so

4- Che differenza c'è tra l'HIV e l'AIDS?

- a) HIV è il nome scientifico della malattia, AIDS è il nome del virus
- b) non c'è alcuna differenza, sono due diversi modi di chiamare la malattia
- c) l'HIV è il virus che provoca l'AIDS
- d) non so

5- Oltre che con il sangue il virus si può trasmettere con:

- a) saliva, sudore, liquidi seminali e sperma
- b) solo sperma e saliva
- c) sperma, liquidi seminali maschili e femminili
- d) non so

6- Quale dei seguenti rapporti non protetti è più rischioso per la trasmissione del virus?

- a) rapporto orale con eiaculazione

- b) rapporto vaginale
- c) rapporto anale
- d) in tutti i rapporti sessuali il rischio è il medesimo
- e) non so

7- L'HIV si può trasmettere:

- a) facendo sesso tra uomini
- b) facendo sesso eterosessuale e omosessuale
- c) con baci e qualsiasi contatto fisico profondo
- d) con qualsiasi contatto fisico profondo
- e) convivendo con una persona sieropositiva
- f) non so

8- L'AIDS è:

- a) un problema che riguarda soprattutto i tossicodipendenti
- b) un problema che riguarda soprattutto gli omosessuali
- c) un problema che riguarda soprattutto chi conduce una vita ai margini
- d) un problema che riguarda tutti
- e) non so

9- Se scoprissi di essere sieropositivo/a:

- a) non lo direi a nessuno
- b) lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a
- c) lo direi solo al/la mio/a partner
- d) lo direi solo ai miei familiari
- e) non avrei problemi a dirlo a tutti
- f) non uscirei più di casa per la vergogna
- g) non uscirei più di casa per paura di infettare qualcuno
- h) non so

10- Una persona sieropositiva:

- a) si può immediatamente riconoscere perché è magra e sciupata
- b) è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti

- c) solo un medico è in grado di capirlo osservandola
- d) è riconoscibile solo se si conoscono elementi della sua vita (tossicodipendente, omosessuale, ecc)
- e) si riconosce solo al momento del rapporto sessuale per segni nella parte genitale
- f) non è affatto riconoscibile
- g) non so

11- Una persona sieropositiva:

- a) è in tutti casi malata di AIDS
- b) ha nel sangue gli anticorpi contro il virus
- c) è un portatore sano di AIDS
- d) è una persona con comportamenti a rischio
- e) non so

12- Per evitare il contagio bisogna:

- a) evitare rapporti sessuali con persone che non si conoscono
- b) avere rapporti solo con persone sane e pulite
- c) avere rapporti sessuali assumendo la pillola anticoncezionale
- d) evitare rapporti con omosessuali
- e) evitare l'eiaculazione avendo un rapporto sessuale penetrativo
- f) usare il profilattico avendo un rapporto sessuale penetrativo
- g) non so

13- Quale delle seguenti affermazioni pensi sia vera?

- a) dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene
- b) l'AIDS si cura ma non si può guarire
- c) di AIDS si muore e non c'è cura
- d) di AIDS si muore se si conduce una vita sregolata
- e) l'AIDS non è più un problema purché si prenda il vaccino
- f) non so

14- Oltre al profilattico, quali altri metodi di prevenzione dell'AIDS e delle altre Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) usi/useresti?

- a) astinenza sessuale
- b) coito interrotto
- c) pillola
- d) spirale
- e) solo pratiche sessuali non penetrative
- f) non so

15- Usare il profilattico:

- a) costa troppo
- b) toglie gran parte del piacere fisico
- c) serve a poco, spesso si rompe
- d) è l'unico modo di proteggersi
- e) non so

16- Hai mai conosciuto una persona sieropositiva?

- a) sì, una
- b) più di una
- c) no di certo
- d) non credo
- e) può darsi ma non lo so

17- E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto?

- a) no
- b) solo se si è già indeboliti da qualche malattia
- c) solo se si è tossicodipendenti
- d) è quasi impossibile
- e) teoricamente sì ma non è mai successo
- f) sì
- g) non so

18- Il rapporto orale presenta il rischio d'infezione?

- a) no
- b) teoricamente sì ma è quasi impossibile
- c) sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali
- d) sì ed è la pratica più rischiosa
- e) non so

19- Una persona sieropositiva avendo rapporti sessuali non protetti può sempre infettare il partner?

- a) no, solo quando entra nella fase di AIDS conclamato
- b) nei primi anni no, solo quando la malattia avanza
- c) no se è un portatore sano
- d) sì
- e) non so

20- Una persona sieropositiva corre il rischio di infettare gli amici o i conoscenti nel quotidiano?

- a) sì
- b) no
- c) sì, ma solo quando entra nella fase di AIDS conclamato
- d) nei primi anni no, solo quando la malattia avanza
- e) sì ma solo se è un portatore sano
- f) no se sta attenta a evitare baci o contatti troppo stretti
- g) non so

21- Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa:

- a) tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue
- b) tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia
- c) tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male
- d) tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia guarisce

- e) tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia comincia a regredire
- f) non so

22 – Il virus HIV fuori dall'organismo umano:

- a) vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti
- b) vive molto a lungo ma si debella facilmente
- c) vive solo pochi giorni ma è difficile da eliminare
- d) è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore rapidamente
- e) non so

23- Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia:

- a) dura circa 3 mesi
- b) è molto variabile da persona a persona, da pochi giorni a 4/5 mesi
- c) è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni
- d) dipende se si è maschi o femmine
- e) non so

24- Quali situazioni sono a rischio d'infezione se si vive con una persona sieropositiva?

- a) solo bere dallo stesso bicchiere, o mangiare dallo stesso piatto
- b) bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto, scambiarsi asciugamani usati
- c) solo usare gli stessi servizi igienici
- d) maneggiare qualsiasi oggetto toccato da una persona sieropositiva e poi mettersi le mani in bocca

- e) stare vicino a una persona sieropositiva quando è raffreddata o tossisce
- f) non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso
- g) non esiste nessun pericolo
- h) le palestre e le piscine sono a rischio, per il resto si può stare tranquilli
- i) non so

25- Le zanzare possono trasmettere il virus dell'HIV?

- a) no
- b) ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, ma è raro che succeda
- c) le zanzare europee no, quelle africane sì
- d) solo la zanzara tigre
- e) non so

26- A scuola un ragazzo sieropositivo ha diritto che non si sappia della sua situazione, cosa ne pensi?

- a) è assurdo, mette tutti a rischio
- b) dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto
- c) almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati
- d) è giusto, così si evitano allarmismi idioti
- e) ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività
- f) è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi comincia a vedersi

27- Il test per l'HIV serve:

- a) a sapere quanto si è geneticamente predisposti ad ammalarsi di AIDS
- b) a sapere se si è contratta l'infezione
- c) a sapere che terapia effettuare
- d) ad avere un'idea di quanto rimane da vivere

e) non so

28- Dopo un rapporto non protetto, il test per l'HIV va fatto:

- a) appena possibile, dopo 24/48 ore al massimo
- b) entro massimo un mese, poi è inutile farlo
- c) quando si presentano i primi sintomi di malessere
- d) non prima di 6/8 settimane dopo il comportamento a rischio
- e) non prima di due anni dal comportamento a rischio
- f) non so

29- Chi tra queste persone è necessario faccia il test per l'HIV?

- a) chi ha frequentato ambienti omosessuali
- b) chi ha fatto petting con più di un/una partner
- c) chi ha una relazione completa con un/una partner
- d) chi ha tenuto comportamenti a rischio
- e) chi ha compiuto 20 anni
- f) gli immigrati e chi viene da paesi a rischio
- g) chi usa spesso bagni pubblici, piscine o frequenta persone a rischio
- h) non so

30- Secondo te oggi l'attenzione verso la prevenzione dell'AIDS e MST:

- a) è aumentata rispetto a un tempo perché si è più consapevoli dei rischi
- b) è aumentata perché si è più informati
- c) è diminuita perché l'AIDS, grazie alle cure, fa meno paura
- d) è diminuita perché si è capito che non è poi così facile infettarsi
- e) è diminuita perché se ne sa poco
- f) è rimasta uguale, proteggersi è una scelta personale
- g) non so

Appendice III: Questionario Migranti

Cosa ne sai?

This questionnaire has been designed to understand the level of knowledge about the Hiv/Aids problem. The project is funded by the Health Ministry and it is conducted by the Ca' Foscari University of Venezia. The main purpose of the research is to provide some directions for interventions designed to contain the disturbing phenomenon of new infections.

The questionnaire is completely anonymous.

Please mark with X the letter of the answer you have chosen.

Give **one answer** for each question.

In case you made a mistake circle the X mark that you previously marked and remark with X the right answer.

1- The AIDS is:

- a) A disease that affects those who are weak
- b) An infectious disease
- c) A hereditary disease
- d) I don't know

2- You can get the Aids:

- a) Living in unhealthy environments
- b) Having unprotected sexual relationship with a hiv-positive person
- c) With any physical contact with a hiv-positive person
- d) Living with a hiv-positive person
- e) I don't know

3- To avoid being infected we need to:

- a) Live a regular life

- b) Have sexual relationship with clean and healthy people
- c) Avoid relationship or contacts with homosexuals
- d) Use a condom
- e) I don't know
- f)

4- The HIV is:

- a) A germ that bring the Aids
- b) A virus that, if in not cured, get the person sick with aids
- c) The scientific name of Aids
- d) A disease that get you sick with Aids
- e) I don't know

5- The Hiv virus cannot be transmitted with:

- a) blood
- b) sperm
- c) seminal fluids
- d) saliva
- e) breast milk
- f) I don't know

6- The HIV:

- a) Affects addicts
- b) Affects homosexuals
- c) Affects prostitutes
- d) Affects those who are weak because of the sickness or because of the improper way they eat
- e) Affects those who have unprotected sex
- f) I don't know

7- A Hiv-positive person:

- a) Is always sick with aids
- b) Is a person infected with the Hiv virus
- c) Is a healthy carrier of Aids
- d) Is a person that has acted in a wrong way

e) I don't know

8- A Hiv-positive person:

- a) Is recognizable because it's skinny and wasted
- b) Is difficult to recognize because it has few clear symptoms
- c) Only a doctor is able to understand that person only by examining that person
- d) Is recognizable only during the sexual relationship because of the signs in the genital part
- e) Is not recognizable at all
- f) I don't know

9- When you are hanging out with:

- a) Drink from the same glass, to eat from the same plate using hands or cutlery
- b) Drink from the same glass, to eat from the same plate and exchanging clothes and towels
- c) Use the same toilet
- d) Touch any object that he or she used recently putting then our hands in our mouths
- e) Be next to that person if he or she is having a cold or is coughing
- f) There is no need of exaggerating being too scared, because the infection risk is pretty low
- g) There is no danger
- h) Gyms and swimming pools are at risk, but you can be safe in other places
- i) I don't know

10- If you would find out to be a Hiv-positive person:

- a) I wouldn't tell anyone
- b) I'd just tell my best friend

- c) I'd just tell my partner
- d) I'd just tell my parents
- e) I wouldn't have any problem telling everyone
- f) I wouldn't get out of my house for shame
- g) I wouldn't get out of my house because of the fear to infect someone
- h) I don't know

11- The Hiv test:

- a) Is necessary to know if you will die with Aids
- b) Is necessary to know if you acted improperly in the past
- c) Is necessary to understand if you are predisposed to get sick with Aids
- d) Is necessary to understand if you had been infected with the Hiv virus
- e) Is necessary to understand if you are immune from Aids
- f) I don't know

12- Which one of these statements is right?

- a) You can heal from Aids if you take care of yourself well
- b) You can treat or take care of Aids, but you can't heal from it
- c) There is no treatment for Aids
- d) You can die with Aids if you conduct a messy life
- e) To treat Aids is easy but it costs too much
- f) I don't know

13- Which prevention methods would you use against Aids and sexual disease transmitted?

- a) Using condom during sexual relationship with unknown people
- b) Always using a condom

- c) Sexual astinence
- d) Coitus interruptus
- e) pill
- f) spiral
- g) only non-penetrative sexual practices
- h) it only depends on the person i'm having sex with
- i) i don't know

14- It is possible to get infected during only one unprotected sexual relationship?

- a) Absolutely no
- b) Only if you are already weak because of another disease
- c) Only if you are an addict
- d) It is almost impossible
- e) Theoretically yes, but it's never happened
- f) Yes
- g) I don't know

15- A Hiv-positive person can always infect the partner?

- a) No, only if the Hiv-positive person has clear symptoms of Aids
- b) Not in the first years, but only when the disease gets more severe
- c) No, if the Hiv-positive person is a healthy carrier
- d) Yes, always
- e) I don't know

16- A Hiv-positive person can always infect the people that sees everyday?

- a) no, never
- b) not in the first years, only when the desease becomes more severe

- c) no if he/she is a healthy carrier
- d) no if you are carefull avoiding too many close contacts
- e) no if you clean well the objects that you both are going to use
- f) yes, always
- g) i don't know

17- Does oral sex have any risk of infection?

- a) no
- b) yes in theory, but it's never happened
- c) yes, especially if the sperm touches the oral mucosal
- d) yes, it is infact the riskiest practice
- e) i don't know

18- Which one of these unprotected sexual relationship is riskier?

- a) Oral sex with eiaculation
- b) Vaginal intercourse
- c) Anal sex whether it be between homosexuals and heterosexuals
- d) The risk is the same in all kind of sexuals relationship
- e) I don't know

19- The "symptom free period" is the time interval:

- a) Between the infection and the appearance of antibodies against the Hiv in the blood
- b) Between the infection and the beginning of being able to transmit the disease
- c) Between the infection and the beginning of starting to feel bad
- d) Between the beginning of taking care of the disease and when the disease heals
- e) Between the beginning of taking care of disease and when the desease gravity decreases

f) I don't know

20- The "elapsed time" between the infection and the clear manifestation of the disease:

- a) It lasts for about 3 months
- b) It's very changeable depending on if it is a male or a female
- c) It's very changeable from person to person, it lasts few day or even for 3/6 months
- d) It's very changeable from person to person, it usually lasts for a few years
- e) I don't know

21- The Hiv virus out of the human organism:

- a) Lives for a long time and resists almost to every disinfectant
- b) Lives for a long time but it get easily eradicated
- c) It only lives a few days, but it's difficult to eradicate
- d) It's not very resistant and dies in 20-30 minutes whenever it is exposed to the outdoor air
- e) I don't know

22- Mosquitoes can transmit the Hiv virus?

- a) no
- b) obviously yes, because they exchange blood among people
- c) european mosquitoes are not likely to transmit Aids
- d) only the tiger mosquito
- e) i don't know

23- Homosexual males are more likely to get infected with Hiv?

- a) no
- b) yes, because the male gets infected more easily than the female
- c) yes, because they have anal sex more often
- d) i don't know

24- Is there a risk of infection in homosexual sexual relationship between women?

- a) no
- b) yes in theory but it's never happened
- c) it depends on what you do, it is also possible to expose oneself to serious risks
- d) i don't know

25- Does a pregnant mom have to do the Hiv test?

- a) no, because it doesn't give useful results during pregnancy
- b) no, because during the pregnancy the mom is immune to Aids
- c) no, as long as she doesn't have sexual relationship
- d) yes, always
- e) i don't know

26- A Hiv-positive girl/boy at school has the right not to have other people know about his/her situation:

- a) It's absurd, because it would put everybody at risk
- b) It should be forbidden to hide this problem
- c) Only the classmates should be informed
- d) It's right, so that scaremongering can be avoided
- e) Everyone should be free to communicate his/her Hiv status
- f) It's useless to hide it, because it will become noticeable sooner or later

Age: a)16/18 – b)19/25 – c)26/35 –d) 36/45 – e)46/55 – f)56
and over

Gender: a) male b) female **Nazionalità:** a)
italian b) other nazionalità

Country of origin:

job a) manager b)free lancer./contractor./craftsman c)
employee d) worker e) unemployed/retired.

Educational qualification: a) degree b) high school c)
middle school/elementary school

In Italy for: a) less than a month; b)1 month/1 year; c) 1/3
years; d) 4/years; e) 5/10 years f) > 10 years

Thank you!

Appendice IV: Questionario Comunità LGBT (Lesbiche, Gay, Bisessuali e Transessuali)

Questionario di ricerca “Cosa ne sai?”

Questo questionario è stato ideato per sondare il livello di conoscenza sul problema HIV/AIDS.

Il progetto è finanziato dal Ministero della Sanità ed è condotto dall'Università Ca' Foscari di Venezia.

Lo scopo principale della ricerca è di fornire indicazioni per interventi finalizzati a contenere il preoccupante fenomeno delle nuove infezioni.

Il questionario è assolutamente anonimo e i dati saranno analizzati solo in forma aggregata.

Per favore barra con una X la lettera della risposta che hai scelto. A ogni domanda deve essere data **una sola risposta**.

In caso di errore cerchia la X messa nel posto sbagliato e risegna con una X la risposta giusta.

1- Oltre che con il sangue il virus dell'HIV si può trasmettere con:

- e) saliva, sudore, liquidi seminali e sperma
- f) solo sperma e saliva
- g) sperma, liquidi seminali maschili e femminili
- h) non so

2- Quale dei seguenti rapporti non protetti è più rischioso per la trasmissione del virus dell'HIV?

- f) rapporto orale con eiaculazione
- g) rapporto vaginale
- h) rapporto anale
- i) in tutti i rapporti sessuali il rischio è il medesimo
- j) non so

3- Gli omosessuali maschi se non prendono precauzioni sono più a rischio di contrarre il virus dell'HIV?

- g) no
- h) sì perché il maschio contrae più facilmente l'infezione rispetto alla femmina
- i) sì perché praticano più frequentemente il sesso anale
- j) non so

4- Nel rapporto omosessuale tra femmine esiste il rischio di infettarsi?

- f) è evidente che no
- g) sì, ma è solo teorico, nei fatti no
- h) dipende da quello che si fa, è possibile esporsi a rischi anche elevati
- i) non so

5- E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto?

- h) no
- i) solo se si è già indeboliti da qualche malattia
- j) solo se si è tossicodipendenti
- k) è quasi impossibile
- l) teoricamente sì ma non è mai successo
- m) sì
- n) non so

6- Il rapporto orale presenta il rischio d'infezione?

- f) no
- g) teoricamente sì ma è quasi impossibile
- h) sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali

- i) sì ed è la pratica più rischiosa
- j) non so

7- Per evitare il contagio bisogna:

- h) evitare rapporti sessuali con persone che non si conoscono
- i) avere rapporti solo con persone sane e pulite
- j) evitare l'eiaculazione avendo un rapporto sessuale penetrativo
- k) usare il profilattico avendo un rapporto sessuale penetrativo
- l) non so

8- Una persona sieropositiva:

- h) si può immediatamente riconoscere perché è magra e sciupata
- i) è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti
- j) solo un medico è in grado di capirlo osservandola
- k) lo si capisce solo al momento del rapporto per segni nella parte genitale
- l) non è affatto riconoscibile
- m) non so

9- Una persona sieropositiva:

- f) è in tutti i casi malata di AIDS
- g) ha nel sangue gli anticorpi contro il virus
- h) è un portatore sano di AIDS
- i) è una persona con comportamenti a rischio
- j) non so

10- Quale delle seguenti affermazioni pensi sia corretta?

- g) dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene
- h) l'AIDS si cura ma non si può guarire
- i) di AIDS si muore e non c'è cura
- j) di AIDS si muore se si conduce una vita sregolata
- k) l'AIDS non è più un problema purché si prenda il vaccino
- l) non so

11- Oltre al profilattico, quali altri metodi di prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) usi/useresti?

- g) astinenza sessuale
- h) coito interrotto
- i) coito orale
- j) solo pratiche sessuali non penetrative
- k) non so

12- Se scoprissi di essere sieropositivo/a:

- i) non lo direi a nessuno
- j) non lo direi ai miei colleghi di lavoro
- k) lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a
- l) lo direi solo al/la mio/a partner
- m) lo direi solo ai miei familiari
- n) non avrei problemi a dirlo a tutti
- o) non uscirei più di casa per la vergogna
- p) non uscirei più di casa per paura di infettare qualcuno
- q) non so

13- Secondo te il problema dell'AIDS e delle MST:

- i) è ancora molto serio
- j) è molto enfatizzato dai mass media
- k) è uno strumento per reprimere la libertà sessuale
- l) ormai si è risolto con le nuove cure
- m) non so

14- Secondo te chi dà maggiori informazioni sull'HIV e le altre MST?

- a) la TV
- b) i giornali, le riviste

- c) Internet
- d) la scuola
- e) la famiglia
- f) il medico di famiglia
- g) gli amici
- h) luoghi di aggregazione (discoteche, saune, cruising)
- i) non so

15- Pensi che l'informazione che hai ricevuto sull'AIDS sia:

- f) nulla
- g) insufficiente
- h) buona
- i) ottima
- j) non so

16- Da quale fonte preferiresti avere maggiori informazioni su HIV/AIDS?

- i) la TV
- j) i giornali, le riviste
- k) Internet
- l) la scuola
- m) il mio medico
- n) la famiglia
- o) gli amici
- p) luoghi di aggregazione (discoteche, saune, cruising)
- q) non so

17- Hai mai conosciuto una persona sieropositiva?

- f) sì, una
- g) più di una
- h) no di certo
- i) non credo
- j) può darsi ma non lo so

18- Una persona sieropositiva avendo rapporti sessuali non protetti può sempre infettare il partner?

- f) no, solo quando entra in AIDS conclamato
- g) nei primi anni no, solo quando la malattia avanza
- h) no se è un portatore sano
- i) sì
- j) non so

19- Una persona sieropositiva corre il rischio di infettare gli amici o i conoscenti nel quotidiano?

- h) sì
- i) no
- j) sì, ma solo quando entra in AIDS conclamato
- k) nei primi anni no, solo quando la malattia avanza
- l) sì ma solo se è un portatore sano
- m) se sta attenta a evitare baci o contatti troppo stretti no
- n) non so

20- Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa:

- a) tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue
- b) tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia
- c) tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male
- d) tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia guarisce
- e) tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia comincia a regredire
- f) non so

21 – Il virus HIV fuori dall'organismo umano:

- f) vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti

- g) vive molto a lungo ma si debella facilmente
- h) vive solo pochi giorni ma è difficile da eliminare
- i) è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore rapidamente
- j) non so

22- Una persona sieropositiva ha diritto che non si sappia della sua situazione, cosa ne pensi?

- g) e' assurdo, mette tutti a rischio
- h) dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto
- i) almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati
- j) e' giusto, così si evitano allarmismi idioti
- k) ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività
- l) è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi si comincia a vedere

23- Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia:

- f) dura circa 3 mesi
- g) è molto variabile da persona a persona, da pochi giorni a 4/5 mesi
- h) è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni
- i) dipende se si è maschi o femmine
- j) non so

24- Quali situazioni sono a rischio d'infezione se si vive con una persona sieropositiva?

- j) solo bere dallo stesso bicchiere, o mangiare dallo stesso piatto

- k) bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto, scambiarsi asciugamani usati
- l) solo usare gli stessi servizi igienici
- m) maneggiare qualsiasi oggetto toccato da una persona sieropositiva e poi mettersi le mani in bocca
- n) stare vicino a una persona sieropositiva quando è raffreddata o tossisce
- o) non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso
- p) non esiste nessun pericolo
- q) le palestre e le piscine sono a rischio, per il resto si può stare tranquilli
- r) non so

25- Le zanzare possono trasmettere il virus dell'HIV?

- f) no
- g) ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, ma è raro succeda
- h) le zanzare europee no, quelle africane sì
- i) solo la zanzara tigre
- j) non so

26- Il test per l'HIV serve:

- f) a sapere quanto si è geneticamente predisposti ad ammalarsi di AIDS
- g) a sapere se si è contratta l'infezione
- h) a sapere che terapia effettuare
- i) ad avere un'idea di quanto rimane da vivere
- j) non so

27- Chi tra queste persone è necessario faccia il test per l'HIV?

- i) chi ha fatto petting con più di un/una partner
- j) chi ha una relazione completa con un/una partner

- k) chi ha tenuto comportamenti a rischio
- l) chi ha compiuto 20 anni
- m) chi è extracomunitario e viene da paesi a rischio
- n) chi usa spesso bagni pubblici, piscine o frequenta persone a rischio
- o) non so

28- Dopo un rapporto non protetto, il test per l'HIV va fatto:

- g) appena possibile, dopo 24/48 ore al massimo
- h) entro massimo un mese, poi è inutile farlo
- i) quando si presentano i primi sintomi di malessere
- j) non prima di 6/8 settimane dopo il comportamento a rischio
- k) non prima di due anni dal comportamento a rischio
- l) non so

29- Secondo te oggi l'attenzione verso la prevenzione dell'AIDS e delle altre MST:

- h) è aumentata rispetto a un tempo perché si è più consapevoli dei rischi
- i) è aumentata perché si è più informati
- j) è diminuita perché l'AIDS, grazie alle cure, fa meno paura
- k) è diminuita perché si è capito che non è poi così facile infettarsi
- l) è diminuita perché se ne sa poco
- m) è rimasta uguale, proteggersi è una scelta personale
- n) non so

30- Usare il profilattico:

- f) costa troppo
- g) toglie gran parte del piacere fisico
- h) serve a poco, spesso si rompe
- i) è l'unico modo di proteggersi
- j) non so

Nazionalità: a) italiana b) altra nazionalità

.....

Età: a) 14 – 17; b) 18 – 25; c) 26 – 35; d) 36 – 45; e)
46 - 55 f) 56 - 65 g) più di 65

Genere: a) maschio b) femmina c) transgender/transessuale

Orientamento sessuale: a) omosessuale b) bisessuale c)
eterosessuale

Professione a) Dirig./quadro b) Lib. prof./imprend./artig. c)
impiegato d) operaio e) non occupato/pension.

Titolo di studio: a) laurea b) Liceo/ist.tecnico c) Ist.
prof./scuola dell'obbligo

Grazie.