



UN CALCIO AL VIRUS

A

i D

S



adesso



POWER
LOVE
AIDS



poi

DIAMOGLI UNA LEZIONE !



SE UNA SIRINGA NUOVA
COSTA MENO DI 50CENT
CHE MOTIVO C'E'
DI RISCHIARE L'AIDS?

PREMESSA

L'idea di un "manuale" sull'AIDS, rivolto in modo particolare ai giovani, non è nuova. Diversi prima di noi hanno proposto depliant, opuscoli o libricini su questo argomento.

Alcuni hanno utilizzato testimonial famosi, personaggi del mondo dello spettacolo o dei fumetti, come il mitico Lupo Alberto.

Ci proviamo anche noi.

Facciamo questo tentativo perché da quasi 20 anni ci occupiamo di questo problema, attraverso Case d'Accoglienza per malati di AIDS, progetti di assistenza ed accompagnamento delle persone sieropositive o malate, servizi a sostegno dei bambini e delle famiglie coinvolti dal problema dell'HIV.

Ma soprattutto, questo lavoro è il frutto di anni di interventi di prevenzione e di sensibilizzazione nelle Scuole, attraverso i quali abbiamo incrociato migliaia di ragazzi e giovani della Provincia di Bergamo.

Gli autori principali di questa pubblicazione siete dunque voi, sono i vostri coetanei che abbiamo incontrato ed ascoltato sempre con attenzione.

Certo, anche noi abbiamo da "dire la nostra" ma, lavorando con voi, abbiamo avuto modo di apprezzare le vostre intuizioni e di scoprire la vostra capacità di mettervi in discussione.

Capacità che è una ricchezza tipica dei giovani e, forse, è un po' meno presente negli adulti.

In particolare, abbiamo incluso in questa pubblicazione alcuni dei lavori realizzati da studenti delle Scuole Superiori della provincia di Bergamo nell'ambito del concorso "AIDS: diamogli una lezione!". Il

concorso è stato realizzato nel 2002, grazie al contributo di Caritas Diocesana Bergamasca, ASL di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale, Banca di Credito Cooperativo di Ghisalba e Fondazione della Comunità Bergamasca Onlus.

L'iniziativa ha coinvolto 11 Istituti e più di 300 ragazzi.

Questo lavoro ha dato la conferma che i principali attori di un'azione di prevenzione e di sensibilizzazione non potete che essere voi.

Gli incontri, gli elaborati presentati al concorso e le riflessioni che ne sono seguite, ci portano a focalizzare l'attenzione su due ingredienti fondamentali per affrontare seriamente il tema dell'AIDS: la testa e il cuore.

Vi proponiamo di leggere questo libretto fino in fondo (tempo medio di lettura 15-20 minuti) e vi chiediamo di farlo usando la testa e aprendo il cuore.

Poi, magari, fateci sapere cosa ne pensate....

LA STORIA DELL'AIDS

(dati epidemiologici)

L'AIDS fa la sua comparsa agli inizi degli anni 80'. Negli Stati Uniti e, quasi contemporaneamente, nell'Europa Occidentale, si evidenziò un crescente numero di casi in persone molto giovani, soprattutto maschi e prevalentemente omosessuali e tossicodipendenti, colpiti da una serie di infezioni opportunistiche (perché approfittano del deficit del sistema immunitario causato dall'HIV) che portavano, in pochi mesi, al decesso.

Rapidamente, fu individuato ed isolato il responsabile di questa situazione: il virus dell'HIV.

A contendersi l'individuazione del virus dell'immunodeficienza umana furono due scienziati: lo statunitense Robert Gallo e il francese Luc Montagnier, quest'ultimo probabilmente "scippato" della paternità della scoperta dal primo.

Ma poco importa: a partire da quel momento, l'epidemia si diffonde a livello mondiale in maniera drammatica e comincia la "lotta" senza quartiere contro questo inaspettato e nuovo "nemico" dell'umanità che spaventa a tal punto da generare, da subito, un "**secondo virus**", forse più difficile da debellare del primo, quello della paura e dell'emarginazione sociale delle persone infette.

Usiamo, da subito e consapevolmente, termini come "lotta" e "nemico", che ben rendono l'idea di cosa è accaduto.

Il linguaggio è indice degli atteggiamenti delle persone e delle modalità di reazione sociale di fronte ad un evento: l'AIDS è stata anche definita la "peste del 2000" o il "castigo divino"; i nuovi "untori" sono stati individuati tra gli omosessuali e i tossicodipendenti, la loro "colpa" era quella di diffondere questa terribile malattia nel mondo.

Torniamo alla storia e ai dati.

Secondo i dati UNAIDS, riferiti dalla World Health Organization, il numero totale di persone viventi con HIV/AIDS alla fine del 2004 era di circa 40 milioni. Di queste, gli adulti erano poco più di 37 milioni di cui 17,5 milioni donne. I bambini con età inferiore ai 15 anni, secondo queste stime, erano circa 2,2 milioni.

Nel 2004 si sono contate 5 milioni di nuove infezioni, tra cui 640.000 bambini; i morti a causa dell'AIDS sono stati 3 milioni, di cui 510.000 bambini.

Nella sola Africa Sub Sahariana, si registrerebbero 25.400.000 casi, 7.100.000 riguarderebbero invece il Sud Est Asiatico. In Europa occidentale e centrale sono stimati 610.000 casi.

Si ritiene che ogni giorno al mondo ci siano 13.500 nuove infezioni, di cui il 95% si registrerebbe nelle nazioni in via di sviluppo. Ogni giorno, le infezioni che colpiscono i bambini sotto i 15 anni sarebbero 1.750. Il momento dell'infezione riguarda, per almeno il 50% dei casi, persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni, con un incremento significativo dei contagi soprattutto tra le donne.

Se i dati mondiali non possono che riferirsi a stime, i dati italiani sono, almeno per quanto riguarda i casi di AIDS, molto precisi e derivano dal Registro Italiano dei Malati di AIDS (C.O.A.), curato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Occorre sin d'ora sottolineare che è comunque incerta la valutazione sul numero di persone infette, in quanto non esiste un sistema di raccolta dati sulla sieropositività; inoltre, molte persone non si sono mai sottoposte al test per l'HIV e non sono consapevoli della propria condizione di infezione.

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 30 giugno 2004, sono stati notificati al COA 53.686 casi cumulativi di AIDS. Di questi 41.056 (77,7%) erano di sesso maschile, 741 (1,4%) in età pediatrica (< di 13 anni), 3.179 (6,0%) erano stranieri. L'età mediana della diagnosi, calcolata per gli adulti, era di 34 anni per i maschi e di 32 anni per le femmine.

Si evidenzia un costante incremento dell'incidenza di casi di AIDS in Italia fino al 1995 (5.661 nuovi casi registrati solo in quell'anno), seguito da una diminuzione cominciata nel 1996 ed, infine, una stabilizzazione delle nuove diagnosi nel periodo più recente. Attualmente, si registrano circa 1.600 nuovi casi di AIDS l'anno.

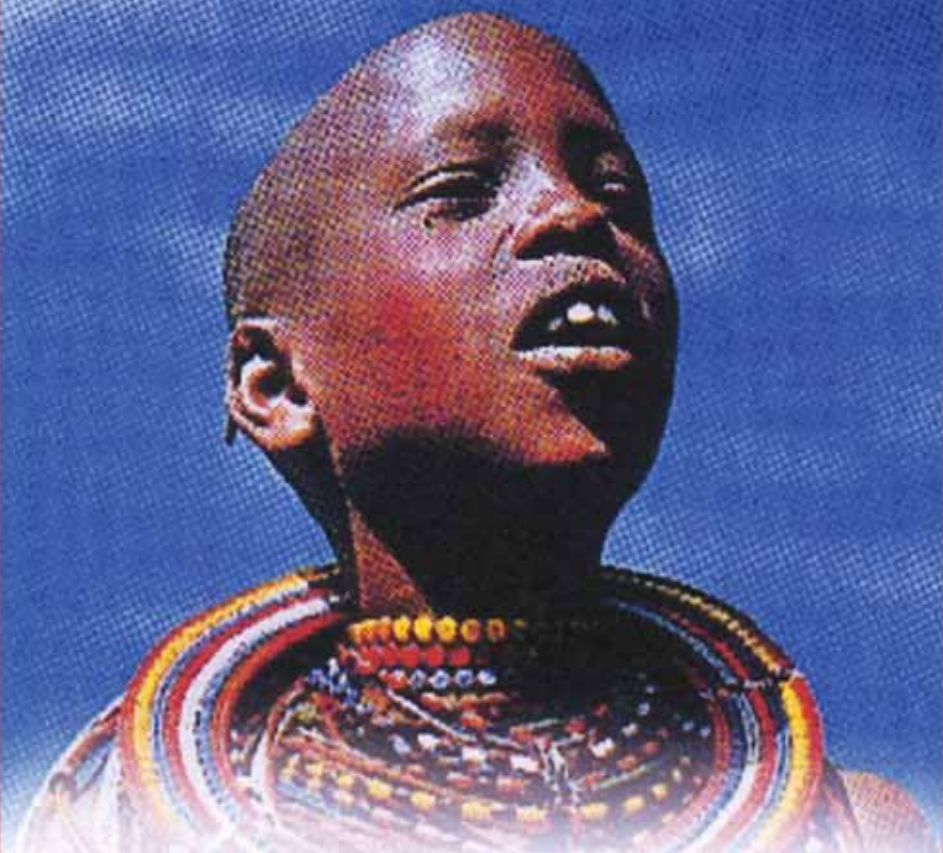
In totale, al 30 giugno 2004 34.179 persone (64,0% dei malati) risultavano decedute a causa dell'AIDS.

Alcune regioni d'Italia sono state più colpite di altre e nell'ordine: Lombardia (5,4 casi su 100.000 abitanti tra Luglio 2003 e Luglio 2004), Liguria, Lazio ed Emilia Romagna. I tassi di incidenza sono decisamente più bassi nelle regioni meridionali (attorno a 1 caso ogni 100.000 abitanti).

La diminuzione dell'incidenza dei casi di AIDS, osservata dalla metà del 1996, è spiegata in gran parte non sulla base di una reale riduzione delle infezioni da HIV, ma soprattutto per l'effetto delle terapie antiretrovirali combinate, introdotte proprio tra il 1995 e il 1996.

Il serbatoio di infezione è ancora ampio, si stima che i sieropositivi nel nostro paese siano tra i 110.000 e i 130.000 (dati Istituto

Concorso per ragazzi Scuole Superiori: "AIDS: diamogli una lezione"



la paura del virus spesso ci impedisce di vedere il volto reale
delle persone che sono colpite dal virus:
domani potresti essere tu.

Ridiamogli una speranza

VIVERE AL SOLE



UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE

m FONDAZIONE DELLA
COMUNITÀ
BERGAMASCA ONLUS



BC BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
DI GHISALBA



LABORATORIO MALATI DI AIDS

Istituto "Caterina Caniana" - Bergamo
Classe 4^oD - Anno Scolastico 2002/2003

Superiore di Sanità) e non è facile avere dati certi sul numero di nuove infezioni annuali.

Fonti e Indirizzi Internet:

Istituto Superiore di Sanità.....www.iss.it

Ministero della Salute.....www.ministerosalute.it

www.ministerosalute.it/aids/aids.jsp

UNAIDS - Ente ONU per la lotta all'AIDS.....www.unaids.org

World Health Organization

(Organizzazione mondiale della sanità).....www.who.int

LA SIEROPOSITIVITÀ E LA MALATTIA

È opportuno, innanzitutto, chiarire il significato di alcuni termini.

AIDS è la sigla inglese che, tradotta in italiano, indica la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita. Corrisponde alla fase vera e propria della malattia, quella in cui il sistema immunitario, gravemente danneggiato dall'azione del virus dell'HIV, non è più in grado di organizzare le difese del nostro organismo da una serie di infezioni opportunistiche, anche banali, che possono portare alla morte in pochi anni.

La fase della malattia, quella che viene denominata AIDS, è segnata dalla comparsa delle complicazioni, delle malattie, che si sviluppano proprio perché l'organismo ha perso le capacità di difendersi. In alcuni casi la malattia può essere caratterizzata da forte sofferenza e dalla progressiva perdita di autonomia fisica e, spesso, mentale: l'azione del virus può essere terribile. In altri casi la violenza, la gravità, delle malattie che si manifestano possono essere causa di morte persino quando l'organismo appare ancora essere in buone condizioni.

Ma come è possibile tutto ciò?

L'HIV, virus dell'immunodeficienza umana, una volta entrato nell'organismo, agisce, in tempi variabili da persona a persona, attaccando e distruggendo progressivamente i linfociti T, una categoria importante di globuli bianchi, in quanto addetti all'organizzazione delle difese immunitarie. Ai linfociti T dobbiamo la capacità di riconoscere le infezioni e di reagire ad esse nella maniera opportuna.

L'azione del virus è, in qualche modo, misurabile sulla base della velocità di replicazione: la cosiddetta viremia è indice della diffusione del virus nell'organismo di una persona e dice con quale ritmo il virus sta facendo danni, prima che questi danni si manifestino nella fase della malattia vera e propria.


In realtà, dopo l'infezione, normalmente il virus dell'HIV se ne sta lì, "buono buono" per un po' di tempo, poi comincia a replicarsi, sempre più velocemente e, infine, quando il sistema immunitario è fortemente danneggiato dalla sua azione, si manifesta la malattia, l'AIDS.

Mediamente e in assenza di terapie, passano alcuni anni, circa 7-8, dall'infezione alla malattia vera e propria.

Tra il momento dell'infezione e la comparsa della malattia, la persona infetta non presenta alcun sintomo significativo: nella fase asintomatica, il virus è praticamente "invisibile".

Questo significa che chi ne è affetto può tranquillamente ignorare la situazione, anche per anni. Nel frattempo però, la persona infetta e inconsapevole può contagiare altre persone; inoltre, se le terapie non vengono assunte in tempo utile, può morire in 2-3 anni.

L'unico modo per sapere se si è infetti o, in altre parole, sieropositivi è fare il test per l'HIV.



"Il vero io è quello che tu sei..



sieropositivo

..non quello che fanno di te"



LABORATORIO MALATI DI AID



FONDAZIONE DELLA
COMUNITÀ
BERGAMASCA ONLUS



BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
DI GHSALBA



VIVERE AL SOLE

Istituto "Caterina Caniana" - Bergamo
Classe 4^aD - Anno Scolastico 2002/2003

IL TEST

Ecco un altro termine importante: sieropositività.

Si dice sieropositiva una persona che, attraverso lo specifico test ematico, risulti positiva alla ricerca degli anticorpi che l'organismo produce in conseguenza all'infezione.

Per intenderci, questi anticorpi non "servono a nulla", non proteggono dal rischio che il virus causi l'AIDS, l'unica "funzione" importante è che la loro presenza consente di rilevare la presenza del virus.

Nella fase asintomatica dell'infezione, quando non c'è nessun segnale che possa far pensare a questa malattia, la persona infetta non ha altro strumento per conoscere la propria situazione se non il test.

Il test per l'HIV si esegue attraverso un normale prelievo di sangue e si può effettuare, come qualsiasi altro esame ematico, presso un centro prelievi pubblico o privato convenzionato del territorio con la semplice impegnativa del medico di base e pagando il ticket corrispondente.

Oppure, in alternativa, esistono alcuni ambulatori pubblici che si occupano di malattie a trasmissione sessuale (M.T.S.) presso cui è possibile eseguire il test in modo anonimo e gratuito.

Alla fine di questo paragrafo troverete indirizzi e riferimenti relativi a questa seconda possibilità.

In ogni caso, non possiamo essere sottoposti al test se non con un preciso consenso da parte nostra: nessuno e per nessun motivo può essere sottoposto al test a propria insaputa.

Quindi, la responsabilità è tutta nostra: sta a noi decidere se e quando sottoporci al test per l'HIV come dice la legge.

In quel caso, dobbiamo recarci dal nostro medico curante, chiedergli l'impegnativa per il test, andare in un centro prelievi, e ritirare a distanza di qualche giorno il risultato del test.

Oppure, dobbiamo recarci presso un ambulatorio M.T.S., chiedere il test anonimo e gratuito e tornare, dopo qualche giorno, a ritirare il referto corrispondente ad un codice che ci viene rilasciato al momento del prelievo.

Sul test è necessario spendere ancora due parole riguardo al cosiddetto "periodo finestra".

Abbiamo detto che l'organismo di una persona infetta produce gli anticorpi che consentono di rilevare l'infezione, va però sottolineato che gli anticorpi non sono prodotti immediatamente dopo l'infezione, può trascorrere un periodo di tempo variabile da alcuni giorni a qualche settimana.

Se oggi ho avuto un comportamento a rischio (per esempio un rapporto sessuale non protetto) e tra una settimana vado a fare il test, il risultato potrebbe essere negativo (il test potrebbe non rilevare la presenza di anticorpi). In questo caso però, non posso considerare questo risultato definitivo e devo quindi ripetere il test.

Il periodo finestra si riferisce al tempo necessario affinché il risultato del test per l'HIV possa essere considerato definitivo.

Concretamente, il test eseguito almeno ad un mese di distanza dell'evento rischioso è in grado di stabilire se la persona ha acquisito o no l'infezione. I molti timori degli anni passati su infezioni "occulte" o sulla comparsa di positività degli anticorpi a mesi di distanza non hanno trovato conferme nelle indagini scientifiche. Queste indagini hanno dimostrato che l'infezione può essere diagnosticata persino qualche giorno prima con l'utilizzo di test che cercano il materiale genetico del virus nel sangue ma che un test in Elisa a 4 settimane risulta essere ancora ora il metodo più efficace per stabilire se una persona ha contratto l'infezione. Per scrupolo e per tener conto anche di fattori assolutamente imponderabili per chi ha un test negativo a 4 settimane le linee guida di molti paesi consigliano di effettuare il test anche a tre mesi di distanza. In Italia, forse per eccesso di scrupolo, viene ancora data l'indicazione ad un ulteriore test a sei mesi.



AM RE

**UN
TEST
PER**



Commissione Nazionale ANCI



FONDAZIONE DELLA
COMUNITÀ
BERGAMASCA ONLUS



BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
DI GHISALBA



Ente per la Ricerca e lo Sviluppo

Istituto "Caterina Caniana" - Bergamo
Classe 4^oD - Anno Scolastico 2002/2003

Al di là del numero di test consigliati oggi possiamo scrivere, con assoluta tranquillità, che se una persona risulta negativa ad un test effettuato ad un mese di distanza deve considerare quel test assolutamente tranquillizzante e affrontare i successivi senza patemi d'animo, senza paure, senza ansie.

Naturalmente, il periodo finestra è calcolato dal momento dell'evento rischioso, successivi comportamenti a rischio lo azzerano e si riparte con il calcolo dei tre mesi successivi.

Quindi, chi va a fare il test deve essere consapevole di questa situazione e ripeterlo se l'evento a rischio è avvenuto nei tre mesi precedenti (per eventi più "vecchi" basta un test).

Ricordatevi ragazzi: molte persone, in questo momento, sono infette e non sanno di esserlo.

Significa che, pur avendo avuto comportamenti a rischio, non si sono mai sottoposte al test: queste persone, spesso, scoprono l'infezione quando si ammalano e solo in quel momento, ovviamente, fanno il test.

È evidente quali pericoli comporti questa situazione: da un lato, il rischio di trasmettere l'infezione a qualcun altro in modo del tutto inconsapevole, dall'altro, non poter beneficiare delle terapie per evitare l'insorgere della malattia vera e propria.

VIVERE AL SOLE

DOVE EFFETTUARE IL TEST

Anonimo e gratuito.

Per informazioni telefona agli ambulatori del dipartimento di prevenzione medica dell'ASL presso cui è possibile effettuare il test:

Distretto di Bergamo

Via Borgo Palazzo, 13 - Telefono 035.22.70.543

Distretto di Albino

Viale Stazione, 26 - Telefono 035.75.97.77

Distretto di Trescore Balneario

Via Mazzini, 13 - Telefono 035.95.54.56

Distretto di Bonate Sotto

Via Garibaldi, 15 - Telefono 035.49.91.113/117

Distretto di Romano di Lombardia (anche per Treviglio)

Via XXV Aprile - Telefono 0363.91.66.08

oppure:

Ospedali Riuniti di Bergamo

reparto di Dermatologia, dove è attivo
l'MTS (Malattie a Trasmissione Sessuale).

Gli orari sono i seguenti:

dal Lunedì al Venerdì, dalle 11.00 alle 12.00.

LE TERAPIE

Parliamo ora delle terapie: l'AIDS si può curare?

Dall'inizio dell'epidemia ad oggi, la ricerca ha individuato e reso disponibili diversi farmaci cosiddetti antiretrovirali; in particolare, attorno al 1996 sono stati immessi sul mercato gli inibitori della proteasi.

Ciò ha corrisposto, almeno nei paesi in cui questi farmaci sono disponibili, ad un calo evidente del numero di nuovi casi di AIDS.

I farmaci, di fatto, hanno ampliato notevolmente le prospettive di vita delle persone sieropositive, anche se la loro efficacia nel tempo è ancora da provare.

La persona sieropositiva, se consapevole della propria infezione, può beneficiare di queste terapie in maniera efficace: i farmaci sono in grado di bloccare l'azione di replicazione del virus e, pur non eliminandolo completamente dall'organismo della persona infetta, evitare l'insorgere dell'AIDS.

È importante iniziare la terapia nel momento giusto, prima che compaiano i sintomi della malattia ed è importante curarsi nel modo giusto: assumere sempre le terapie, in base a regole ben precise e diverse per ogni farmaco e tenersi sotto controllo, facendosi seguire da un centro specialistico.

In genere, si tratta di un "cocktail" formato da almeno tre farmaci differenti associati tra di loro e personalizzato in base all'efficacia riscontrabile attraverso una serie di esami e controlli periodici.

La cura ha però dei limiti riscontrabili nella realtà.

Abbiamo già accennato al fatto che l'efficacia a lungo periodo è ancora da provare, secondariamente accettare la terapia comporta la fatica psicologica di accettare l'HIV e l'AIDS; infine, a volte, gli effetti collaterali rendono particolarmente difficile continuare le terapie.

I dati sulle terapie indicavano che solo un terzo delle persone sieropositive si curava regolarmente e senza problemi, un terzo

riusciva a farlo solo con discontinuità ed era costretto a cambiare spesso la combinazione di farmaci. Il restante terzo non poteva o non riusciva a curarsi per motivi fisici o psicologici.

Ma oggi la situazione sta rapidamente migliorando. Le terapie e gli schemi proposti sono più attenti alle esigenze dei pazienti. Si punta ad una maggiore semplicità, all'utilizzo di farmaci più tollerati, alla riduzione delle pastiglie da assumere e alla riduzione delle dosi giornaliere. Molti farmaci si sono rivelati efficaci anche in schemi di somministrazione giornaliera (una sola volta al giorno) e senza particolare vincoli di orario.

Inoltre, se la cura è tardiva, per esempio se si scopre tardi la malattia, l'efficacia delle terapie è minore.

Quindi, nonostante le terapie abbiano ridato giustamente speranza a molti, oggi ci si ammala ancora e si può morire di AIDS o per le complicazioni legate alle terapie o ad altre malattie, come le epatiti o certe forme tumorali, spesso associate all'AIDS.

Le terapie, in costante evoluzione, rimangono, in ogni caso, un "lusso" dei paesi ricchi.

Ad oggi, non sono disponibili farmaci in grado di eliminare il virus dall'organismo di una persona e non è disponibile un vaccino preventivo.

COME SI TRASMETTE IL VIRUS, COME SI EVITA

Entriamo ora in un campo "strano", dove all'assoluta certezza sulle modalità di trasmissione del virus e alla generale conoscenza delle stesse da parte della gente, troppo spesso non corrispondono comportamenti coerenti.

Come prima cosa, va detto che oggi non ha più alcun senso parlare di categorie a rischio.

Riferirsi a categorie come "omosessuale", "tossicodipendente", "prostituta" o altro comporta il rischio di rifugiarsi nella falsa sicurezza che l'AIDS non ci riguardi.

È un comodo ma pericoloso meccanismo di difesa che consente di pensare che in fondo l'AIDS sia un problema di altri.

In realtà -i dati sull'infezione lo dimostrano in modo inconfutabile- tutti siamo a rischio se adottiamo comportamenti a rischio.

L'AIDS non è la malattia dei diversi, l'infezione da HIV è possibile per chiunque adotti questi comportamenti.

Quali sono questi comportamenti?

Il modo più chiaro e corretto per descriverli è quello di elencare i liquidi biologici responsabili della possibile infezione da HIV: il sangue, lo sperma, le secrezioni vaginali e, seppure con qualche residuo dubbio, il latte materno.

La trasmissione del virus tra una persona e l'altra può avvenire quando, attraverso i nostri comportamenti, uno di questi liquidi biologici della persona infetta entra in contatto con il sangue della persona sana.

Il contatto può avvenire attraverso ferite, lesioni o mucose.

Altri liquidi biologici, come la saliva, le lacrime, il sudore, possono contenere tracce del virus ma mai in quantità e qualità tali da poter infettare altre persone.

Parliamo di trasmissione ematica (sangue con sangue) per tutti quei casi in cui il sangue infetto contagia una persona attraverso il sangue.

Lo scambio può essere "diretto", tipo patto di sangue, o indiretto, attraverso strumenti acuminati (aghi, siringhe, ecc.) o taglienti (lamette da barba, coltelli, ecc.).

Lo scambio diretto è un evento raro, rappresenta un rischio più teorico che pratico.

È più reale la possibilità di scambio indiretto, mediato da aghi, siringhe o altro.

I dati dimostrano una certa incidenza di casi di trasmissione tra tossicodipendenti per scambio di siringa (è successo soprattutto all'inizio dell'infezione nella prima metà degli anni ottanta). Altri casi sono dipesi da trasfusioni di sangue infetto o di emoderivati, sempre



LABORATORIO MALATI
DI AIDS



UFFICIO SCOLASTICO
PROVINCIALE



VIVEALSOIE

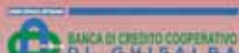


ASL PROVINCIA DI
BERGAMO



Scrivilo in... "testa"

La prevenzione è il tuo futuro



Istituto "Caterina Caniana" - Bergamo
Classe 4^aC - Anno Scolastico 2002/2003

negli anni '80, quando i controlli sul sangue erano meno rigidi. Esiste un "rischio professionale" per persone che manipolano il sangue (infermieri o medici): sono pochissimi i casi registrati in tali circostanze.

Esiste un rischio relativo a tutti quei contesti in cui si usano aghi, siringhe o lamette -come dal dentista, da chi effettua il piercing, il tatuaggio o l'agopuntura- se non vengono usati strumenti sterilizzati o monouso.

Per il resto, la pelle integra costituisce una barriera invalicabile per il virus che muore nell'ambiente in poco tempo ed è eliminato immediatamente dai comuni disinfettanti e da temperature superiori ai 60°.

Non si sono mai registrati casi di infezione da "normale convivenza".

Poche ma chiare regole dettate dall'organizzazione Mondiale della Sanità per evitare il contagio in questi casi:

1. Non toccare mai il sangue di una persona (N.B. non abbiamo detto persona infetta!).
2. Usare, eventualmente, guanti in lattice monouso (per esempio per interventi di primo soccorso).
3. Usare sempre aghi, siringhe, lame, ecc. sterilizzate o monouso.

La modalità di trasmissione più diffusa è in assoluto quella legata ai comportamenti sessuali. Lo è certamente nel mondo ma, ora, anche in Italia dove, sino ad alcuni anni fa, il comportamento associato alla infezione da HIV predominante era la trasmissione tramite siringa, legata all'uso di stupefacenti.

Sono a rischio i rapporti sessuali non protetti se uno dei due partner è infetto.

L'infezione può avvenire attraverso rapporti vaginali o anali. Per i rapporti orogenitali il rischio non è mai stato dimostrato con certezza. Sebbene alcune associazioni gay o altri gruppi di sieropositivi consiglino l'utilizzo del profilattico anche nei rapporti orogenitali questa indicazione non è accettata univocamente.

Usare questi termini che si riferiscono ai comportamenti è più corretto che usare termini che si riferiscono invece a categorie come eterosessuali, omosessuali o prostitute (per inciso, la maggior parte di contagi nel mondo avviene comunque attraverso i "normali" rapporti eterosessuali di tipo vaginale).

I liquidi biologici che possono trasmettere il virus sono il sangue stesso, lo sperma e le secrezioni vaginali; recettivo è il sangue attraverso lesioni (anche microlesioni!!) o mucose dell'apparato genitale.

Rischia l'uomo, se è la donna ad essere infetta e rischia la donna, un po' più che l'uomo, se è l'uomo ad essere infetto.

Le due regole d'oro per evitare il contagio sessuale sono:

1. Evitare rapporti sessuali occasionali (N.B. nemmeno in questo caso abbiamo detto con persone infette).
2. Usare, eventualmente, il preservativo (l'unico contraccettivo valido: coito interrotto, spirale, diaframma, anello vaginale o pillola non servono in quanto non evitano il contatto con i liquidi biologici a rischio).

Occorre ricordare che il preservativo va conservato e utilizzato in modo corretto.

Per la conservazione occorre evitare le fonti di calore (calorifero, cruscotto dell'auto, ecc.), nemmeno la tasca dei pantaloni o il portafoglio, per periodi lunghi, è un luogo adatto.

Il lattice, con cui è fatto il profilattico, ha una data di scadenza.

Ricordiamo anche che va utilizzato (indossato) dall'inizio di un rapporto, che occorre prestare attenzione affinché non si rompa (per esempio, a causa di anelli) o si sfilii e che non va riutilizzato (forse questo è superfluo sottolinearlo ma non si sa mai...).

Infine, un bambino che nasce da madre infetta può essere infettato. Questa modalità di trasmissione dipende dal sangue ed è chiamata trasmissione verticale (da madre a figlio). Il rischio è forte al

momento del parto e aumenta attraverso l'allattamento.

Se il padre del bambino è infetto, ma la madre (nonostante l'evidente comportamento a rischio) non si infetta, il bambino non rischia nulla.

Il rischio che un bambino nato da madre infetta sia infetto è del 20% (aumenta al 30% in caso di allattamento).

Tale rischio si può ridurre notevolmente, fino al 2-3% se, essendo nota la sieropositività della madre, si adottano attenzioni specifiche, durante la gestazione e il parto.

In particolare, è prevista la somministrazione alla madre e al nascituro di alcuni farmaci antiretrovirali.

Ultimo importante accorgimento è evitare l'allattamento al seno.

Il virus dell'HIV è impertinente: non guarda in faccia a nessuno, ma, al tempo stesso, non ce l'ha con nessuno.

Non è un virus particolarmente intelligente e non resiste a lungo alle normali condizioni ambientali: il contagio dipende solo da noi.

Evitare il rischio non è complicato.

Occorre, prima di ogni altra cosa, usare la testa e considerare ogni persona potenzialmente infetta (= comportarsi con tutti usando le stesse precauzioni).

Non serve necessariamente sapere chi è infetto e chi no: le precauzioni vanno usate sempre.

Al tempo stesso, quindi, non serve isolare nessuno.

Usare la testa significa anche fare il test: molti contagi si potrebbero comunque evitare se tutte le persone che nella propria vita hanno avuto anche solo un comportamento a rischio si sottoponessero al test.

Non è sufficiente "pensare" o "credere" di non essere infetti e, magari, dire al proprio partner o alla propria partner di non esserlo.

Se nella propria storia c'è stato anche solo un comportamento a rischio (il comportamento a rischio più frequente è il rapporto sessuale non protetto), anche se è avvenuto qualche anno prima,

mitico...

mettitele
in testa!



comunità eremitica
VIVERE AL SOLE



AIDS

la prevenzione è il tuo futuro.



UFFICIO SCOLASTICO
PROVINCIALE



Comune di Bergamo



ASL



COOPERATIVA DI SALBA



FONDAZIONE DELLA
COMUNITÀ
BERGAMASCA ONLUS

Istituto "Caterina Caniana" - Bergamo
Classe 4^aC - Anno Scolastico 2002/2003

ognuno di noi è potenzialmente infetto e potrebbe infettare un'altra persona attraverso uno dei comportamenti a rischio descritti.

In sintesi: evitiamo comportamenti a rischio e, se ne abbiamo avuti, sottoponiamoci al test.

L'IMPATTO SOCIALE E LA PAURA DELL'AIDS

Teoricamente, quanto detto sin qui, potrebbe bastare.

Ma l'impatto dell'AIDS sulla nostra società e le componenti psicologiche e culturali che caratterizzano questa malattia, rendono tutto più complicato.

Spendiamo ancora qualche parola per cercare di capire come mai l'AIDS faccia così paura e crei, spesso, pregiudizi ed emarginazione.

Qual è la paura che sta dietro e dentro l'AIDS?

Qui il discorso si fa "serio" e lo affrontiamo seriamente, così come è stato sempre possibile nei numerosi incontri con voi ragazzi, nelle numerose occasioni di confronto avute in questi anni.

Forse la paura principale, profondamente umana, è quella della sofferenza e della morte.

Affrontare il tema della morte è impegnativo dal punto di vista umano e psicologico e lo è ancora di più in un contesto culturale come il nostro che rifiuta e rimuove il tema del limite.

L'AIDS ci sbatte in faccia il fatto che siamo mortali, che possiamo fare molte cose, ma non tutto.

Nemmeno la medicina, la scienza e la tecnologia possono risolvere questo problema. Possiamo inventarci di tutto: cosmetici anti-vecchiaia, lifting ringiovanenti, chirurgia plastica, tecniche genetiche o altro ma non basta. Possiamo "far finta", illuderci, ma il limite c'è e riguarda ognuno di noi.

Non siamo né immortali, né onnipotenti.

Una malattia come l'AIDS, che colpisce soprattutto persone giovani,

**INDIFFERENZA, PAURA, DISPREZZO...
...EMARGINAZIONE?
NO!**



**OLTRE I CONFINI DELL'IGNORANZA
TROVIAMO LA FORZA
PER ABBATTERE QUESTO MURO**



**AIDS
IL CONTATTO AFFETTIVO NON INFETTA**

Istituto Superiore "Lorenzo Lotto" - Trescore Balneario (BG)
Classe 4ªA IPC - Anno Scolastico 2002/2003

ci mostra questo limite in tutta la sua cruda verità.

Non solo.

Altre malattie, come il cancro, sono più diffuse, contano più vittime, ma non fanno così paura.

L'AIDS porta con se un'altra componente minacciosa: la contagiosità.

L'AIDS si dà e si riceve, attraverso le relazioni interpersonali.

Gli "strumenti" con cui avviene questo passaggio, da persona a persona -il sangue, lo sperma, le secrezioni vaginali e il latte materno- hanno un alto valore simbolico.

Il sangue rappresenta la vita stessa, il legame e il dono.

Lo sperma e le secrezioni vaginali sono simbolo di fecondità, di piacere dato e ricevuto, di amore tra le persone e rappresentano il dono della vita che si riceve dai propri genitori e si dà ad un nuovo individuo.

Il latte materno nutre e fa crescere i cuccioli d'uomo.

L'AIDS -malattia che può portare sofferenza e morte- "usa" veicoli di infezione che sono, al tempo stesso, simboli fondamentali della vita stessa.

L'impatto psicologico è forte e si cerca di evitarlo in tutti i modi.

Gli strumenti più semplici per allontanare da noi la paura sono il pregiudizio, l'emarginazione e, alla fine, l'indifferenza.

Ma sono anche gli strumenti più rischiosi perché, in realtà, evitare le persone che sono colpite dalla malattia non significa evitare il rischio di contagio.

Essere indifferenti alla sofferenza altrui, non esclude il rischio di infezione.

Abbiamo un'unica soluzione: educarci ad evitare i comportamenti a rischio!

VIVERE AL SOLE

"Avrei dovuto cominciare a scrivere già da molto tempo, ma visto che scrivere della nostra vita non è facile ho continuato a rimandare.

Spesso qualcuno mi ha chiamato porgendomi la stessa domanda: Paola, hai iniziato a scrivere il libro?

No...

Avrei già rinunciato a scriverlo se settimana scorsa non fossi andata da Silvia e mi avesse dato la stessa idea:

"Scrivere".

Le ho detto che ci avevo già pensato, ma è una grande responsabilità.

"Anche non scrivere lo è". Mi ha risposto.

E allora eccomi qua.

Mi presento, ho 23 anni. Sono una persona qualunque, o per lo meno è così che vorrei essere vista.

Sono sicura che così mi vedrebbero tutti se non fosse per un piccolo dettaglio: sono sieropositiva.

Paura?

Non dirmi che ti è venuta voglia di mollare il libro e di correre a disinfettarti le mani?

Tutto bene, niente panico...

Non è così che si prende.

Anche se fossi qui, accanto a me e mi prendessi per mano, mi dessi un bacio o un abbraccio non ti provocherebbe nessun danno...."

Tratto dalla rappresentazione teatrale scritta e presentata da:
Istituto Superiore "Lorenzo Lotto" - Trescore Balneario (BG)
Classe 4ªD - Anno Scolastico 2002/2003

TRA TESTA E CUORE... FORSE NON È COSÌ DIFFICILE

Allora, forse sta proprio tra la testa e il cuore, la possibilità di affrontare questa malattia senza aggiungere dolore a dolore.

La testa ci può dire come evitare il contagio, il cuore come convivere con chi è infetto, perché è possibile evitare il virus e, al tempo stesso, accogliere e rispettare chi è sieropositivo o malato.

Entra in gioco non solo il "come", ma anche il "perché".

Se c'è un senso -anche dentro fatti terribili come l'AIDS- forse quel senso sta nella possibilità di rendere le persone più umane.

L'AIDS ci chiede di umanizzare la nostra vita, imparando a fare i conti con i limiti e ad accogliere ogni persona senza giudicare.

In questo momento, è inevitabile pensare a tante storie e tanti volti di persone malate di AIDS.

Spesso si è trattato di persone che ci hanno costretti a guardare in faccia alla realtà e a ciò che conta veramente.

Sono persone che alla fine -quando né la medicina, né la forza di volontà potevano più nulla- hanno offerto a chi aveva accettato di essere loro vicino, la possibilità di essere lì e comprendere il valore della vita.

Valore che, al di là della quantità o dell'apparenza, dipende dalla relazione e dall'amore.

I malati di AIDS non sono il volto di un virus, sono persone come ognuno di noi, con una propria storia, fatta di capacità e limiti, successi e sconfitte, traguardi ed errori.

VIVERE AL SOLE

Non dimentichiamo, inoltre, i volti di milioni di persone infette, ammalate e morenti perché non possono accedere alle terapie: sono la maggior parte degli abitanti di questo pianeta, coloro che vivono nei paesi poveri del mondo.

Sono uomini, donne e bambini, soprattutto africani, a cui l'AIDS rischia di togliere ogni speranza anche a causa delle logiche

economiche, delle politiche mondiali e dell'egoismo dei paesi ricchi.

Quando siamo di fronte a qualcosa che ci fa paura -l'AIDS in questo caso, ma anche tutte le diversità con cui è difficile confrontarsi perché richiedono di mettersi in gioco come la disabilità, l'handicap fisico o psichico, le culture o religioni diverse- la via più semplice è scappare e trovare mille giustificazioni.

È certamente più difficile, ma al tempo stesso è l'unico modo per essere uomini autentici, stare lì, cercare di capire, di riflettere e, infine, di essere solidali.

Forse, se vogliamo crescere con la testa e con il cuore, l'unica via è cogliere l'occasione.

"CHIEDI? RISPONDO!"

Se hai ancora dubbi o vuoi porre quesiti specifici sull'HIV, l'AIDS o su questioni correlate visita il sito

www.viverealsole.comunitaemmaus.it

dove troverai lo sportello di consulenza telematica

"Chiedi? Rispondo!"
VIVERE AL SOLE



ASSOCIAZIONI E GRUPPI DEL TERRITORIO

Associazione

"Comunità Emmaus" Onlus

Centro d'ascolto, centri diurni,
gruppi di auto-aiuto
Strada dei Terragli - Chiuduno (BG)
Telefono: 035.83.80.54
Internet: www.comunitaemmaus.it
E-mail: ass.emmaus@tin.it

Progetto "Vivere al Sole"

Assistenza a bambini
sieropositivi e famiglie
Via dell'Assunta, 8 - Chiuduno (BG)
Telefono: 035.44.27.113
www.viverealsole.comunitaemmaus.it
viverealsole@comunitaemmaus.it

Casa "San Michele"

Casa alloggio per malati di AIDS
Via G. Marieni, 36 - Bergamo
Telefono: 035.26.12.15

Casa "Raphael"

Casa alloggio per malati di AIDS
Via Calvarola, 2 - Torre Boldone (BG)
Telefono: 035.41.24.386

Associazione di Solidarietà

"Oasi Gerico"

Casa alloggio "Don Bepo" per malati
di AIDS, centro di ascolto,
centro diurno
Via Conventino, 3 - Bergamo
Telefono: 035.42.19.411

A.L.T. Associazione Lotta Alle Tossicodipendenze Onlus

Centro di ascolto,
gruppi di auto-aiuto
Via S. Bernardino Da Siena, 13
Treviglio (BG)
Telefono: 0363.49.882

ANLAIDS Associazione Nazionale Lotta AIDS

Sezione di Bergamo c/o Oasi Gerico
Telefono: 035.45.98.270

Ospedali Riuniti di Bergamo Reparto Malattie Infettive

Telefono: 035.26.92.80/443

CONSULENZA SCIENTIFICA

Dott. Natale Lorenzi

Dipartimento di prevenzione ASL Bergamo

Dott. Corrado Brignoli

Psicologo e Consulente

Dott. Claudio Arici

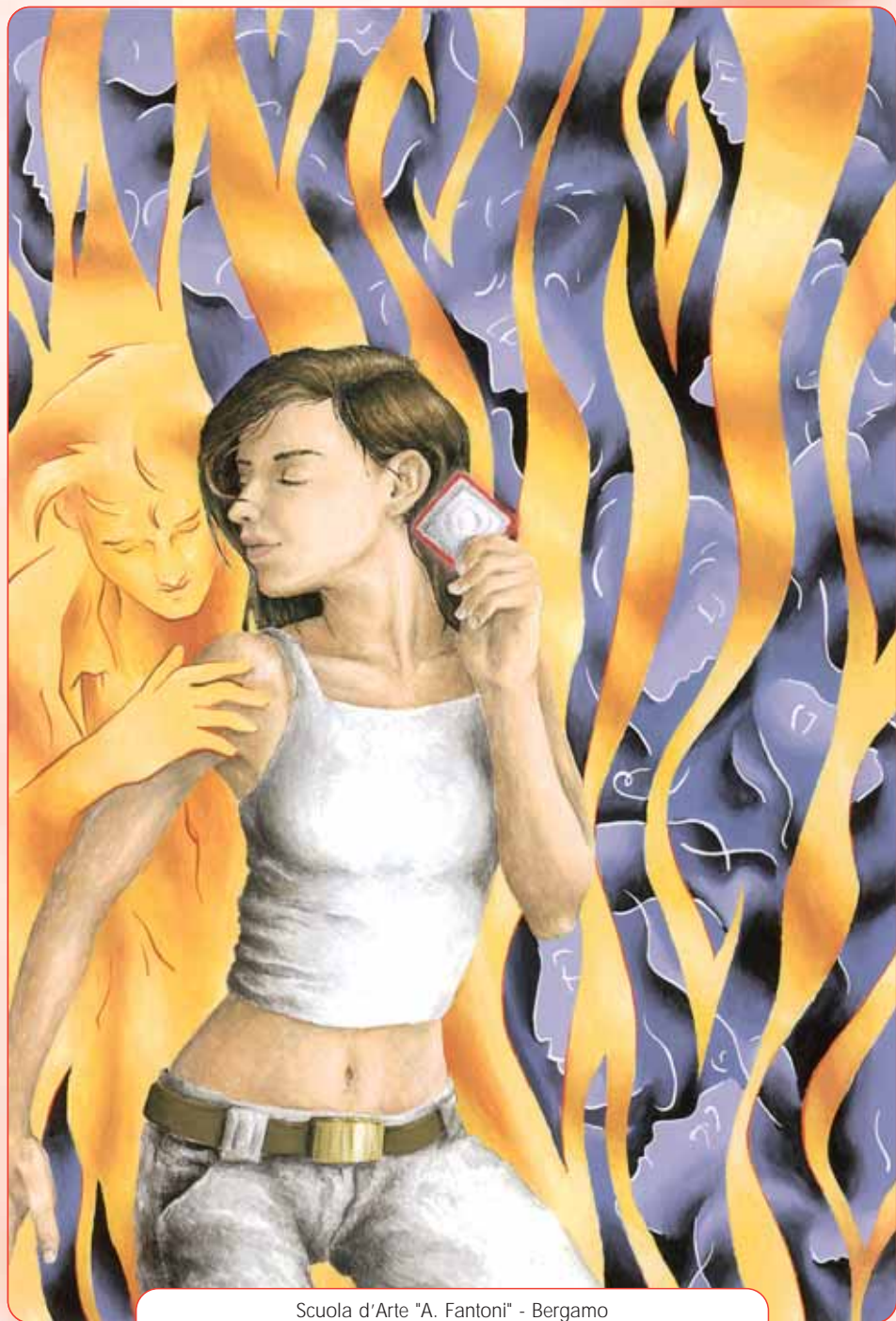
Reparto Malattie Infettive Ospedali Riuniti di Bergamo

COMITATO REDAZIONALE

Paolo Meli - Caterina Pellegris
Fabio Ghislandi

IMPAGINAZIONE E GRAFICA

Claudio Volpi



Scuola d'Arte "A. Fantoni" - Bergamo
Simona Duci - Classe 4ª decorazione pittorica - A.S. 2002/2003

VIVERE AL SOLE

Internet: www.viverealsole.comunitaemmaus.it

E-mail: viverealsole@comunitaemmaus.it



comunità emmaus

Associazione "Comunità Emmaus" - Onlus

Strada dei Terragli - 24060 Chiuduno (BG)

Telefono 035.83.80.54 - Fax 035.44.96.815

Internet: www.comunitaemmaus.it - E-mail: ass.emmaus@tin.it

Il disegno in copertina è stato realizzato da:

Istituto "Zenale e Buttinone" - Treviglio (BG)

Claudio Casirati, Mirko Passetti, Federica Ripamonti, Marco Spagnuolo - Classe 4^aCG
Anno Scolastico 2002/2003

Vivere al Sole 2005

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del progetto "AIDS: DIFENDERSI DAL VIRUS, ACCOGLIERE LE PERSONE", finanziato dalla Provincia di Bergamo attraverso i fondi della L.R. 22/93.