

## **CAP. 10 - L'AIDS**

### INDICE DEL CAPITOLO

#### **Introduzione**

#### **1. Storia della malattia e contagio**

#### **2. Aspetti scientifici**

#### **3. Aspetti culturali**

#### **4. Aspetti etici**

4.1. Rapporto medico paziente e segreto professionale

4.2. Vita matrimoniale e sessuale

4.3. Obbligatorietà del test

4.4. Schedatura

4.5. Spesa sanitaria e ricerca scientifica

#### **5. Prevenzione ed informazione: Il caso del profilattico**

#### **6. La cura del malato**

#### **7. Problematiche particolari**

7.1. Aborto

7.2. Infanzia

#### **8. La proposta della Chiesa Cattolica e non solo**

### **Introduzione**

AIDS, droga e alcolismo non conoscono confini geografici né barriere ideologiche, e colpiscono soprattutto i giovani, mietendo migliaia di vittime.

Queste drammatiche situazioni interpellano i “modelli” proposti dalla cultura contemporanea “che porta a dubitare del valore della persona umana, del significato stesso della verità e del bene, in ultima analisi della ‘bontà della vita’ ”<sup>1</sup>. Per questo, come rammentava H. Kung: “L’etica che nella modernità era considerata in misura crescente come una questione privata, nella post-modernità – per il bene dell’uomo e la sopravvivenza dell’umanità – deve tornare ad essere un’ esigenza pubblica di primaria importanza”. Dunque, “l’umanità post moderna richiede valori, fini e ideali”<sup>2</sup>.

Inoltre l’AIDS, la droga e l’alcolismo sfruttando la fragilità della condizione umana non attengono unicamente alla patologia fisica ma anche a quella psichica e spirituale, spegnendo nel cuore delle vittime le motivazioni esistenziali e le prospettive più profonde di speranza.

Questo capitolo e il seguente si prefiggono l’ostico obiettivo di offrire indicazioni di speranza affidabile che dia fiducia nella vita, soprattutto alle generazioni più giovani per non lasciarsi “incatenare” da schiavitù che portano alla disperazione e in alcuni casi alla morte, convinti che nessuno è irrecuperabile se “ripartirà” nella ricostruzione della personalità dalle potenzialità presenti in lui. Il malato di AIDS, il tossicodipendente e l’alcolista sono fragili da fortificare, impauriti da rassicurare, immaturi da emancipare. Ricordava P. Devlin: “per nessun uomo vale la pena di modificare la propria condotta solo sul criterio di poter sfuggire alla punizione, per

---

<sup>1</sup> BENEDETTO XVI, *Lettera alla diocesi di Roma sul compito urgente dell’educazione*, 21 gennaio 2008.

<sup>2</sup> H. KUNG, *Progetto per un’etica mondiale*, (1990), trad. it. di G. MORETTO, Rizzoli, Milano 1991, pg. 23.

questo ogni società degna di questo nome crea per i suoi membri dei criteri superiori a quelli della legge”<sup>3</sup>. Di conseguenza, la lotta all’AIDS, alla droga e all’alcol si vinceranno unicamente nel “campo valoriale”.

## 1. Storia della malattia e del contagio

L’AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome o Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) è una malattia infettiva del “sistema immunitario”<sup>4</sup>, trasmissibile e ad elevata mortalità. E’ causata dal virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) che producendo l’immunodeficienza<sup>5</sup> distrugge progressivamente gli anticorpi, quelli difendono l’uomo da “agenti estranei” infesti, rendendo le persone più vulnerabili alle infezioni. Il virus causa un ampio spettro di manifestazioni che vanno dalle infezioni acute alle gravi patologie opportunistiche e neoplastiche che caratterizzano il quadro dell’AIDS conclamata.

La patologia fu identificata dal “Center for Disease Control and Prevention” (CDC)<sup>6</sup> il 5 giugno 1981 quando si registrarono a Los Angeles, in cinque persone omosessuali casi sospetti di polmonite da “pneumocystis carinii pneumonia”<sup>7</sup>. Il fatto stupì, poiché questa malattia colpisce solitamente soggetti affetti da morbi del sistema immunologico. Il “Center for Disease Control” responsabile della vigilanza epidemiologica degli USA affermò: “E’ una malattia indicatrice di una deficienza sottesa dell’immunità cellulare in persone che non mostrano deficienza cellulare”<sup>8</sup>.

Il virus, però, fu isolato ufficialmente solo nel 1985 a seguito della morte dell’attore statunitense omosessuale Rock Hudson, ma si era già diffuso, “silenziosamente”, in tutto il mondo<sup>9</sup>.

Con oltre 35 milioni di morti dal 1985, e l’infezione continua anche attualmente a uccidere due milioni di persone ogni anno, l’Aids è una delle maggiori e più aggressive pandemie della storia ed è lontana dall’essere debellata. In Italia, ad esempio, secondo i dati forniti nel 2018 in occasione della Giornata Mondiale (1 dicembre) le nuove diagnosi di infezione da Hiv ogni anno sono tra le 3.500 e le 4.000 con un incremento registrato nella fascia d’età tra i 25 e i 29 anni, nella quale l’incidenza è più alta: 15,9 nuovi casi ogni 100.000 residenti.

Nei primi mesi del 2014, l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), lanciò un nuovo allarme poiché l’infezione in calo fra la “popolazione generale”, dilagava ampiamente fra le persone omosessuali. G. Hirnschall, capo dipartimento HIV presso l’OMS, rilevò che il rischio di contagio tra le persone omosessuali è 19 volte più alto che nel resto della popolazione e i transessuali rischiano 50 volte di più, rispetto agli eterosessuali, di essere contagiati.

Esclusi i Paesi occidentali, la maggioranza di questi malati sono poveri, poiché

---

<sup>3</sup> P. DEVLIN, *The enforcement of morals*, Oxford University Press 1965, pg. 121.

<sup>4</sup> Insieme di cellule dell’organismo che intervengono nella difesa delle infezioni o contro la penetrazione di qualsiasi elemento estraneo al corpo.

<sup>5</sup> Condizione nella quale è menomata l’efficienza delle difese immunitarie.

<sup>6</sup> Scopritori furono R. Gallo e L. Montagnier con i rispettivi gruppi di ricerca.

<sup>7</sup> Microorganismo tra quelli più comunemente presenti nelle infezioni in soggetti immunodepressi.

<sup>8</sup> R. NAJERA, in AA VV, *Sida, un problema de salud publica*, Diaz de Santos, Madrid 1987, pg. 82.

<sup>9</sup> Per approfondire l’argomento: M. GRMEK, *Storia di una epidemia attuale*, Laterza, Roma-Bari 1989.

anche l'AIDS, come la maggioranza delle epidemie nuoce vittime fra le categorie più fragili, gli "scarti" delle società, emarginandoli e in alcuni casi privandoli di cure adeguate.

Così fu definita l'AIDS dalla "Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS" del Ministero della Sanità nella seduta del 22 gennaio 1987: "L'AIDS (Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) è una malattia infettiva trasmissibile ad elevata mortalità causata dal virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) che preferibilmente colpisce le cellule del sistema immunitario, esponendo l'individuo a contrarre molteplici infezioni ed alcuni tipi di tumore. Lo stesso virus causa un'infezione che può essere responsabile di diversi quadri clinici (che possono precedere l'AIDS) o non dar luogo ad alcuna sintomatologia (portatore asintomatico). La sorgente dell'infezione è costituita non solo dai malati ma anche da portatori asintomatici".

Quattro le "vie" di contagio.

### *1. Il contagio sessuale.*

La trasmissione della malattia avviene per "via sessuale" mediante rapporti tra soggetti omosessuali<sup>10</sup> e eterosessuali infetti<sup>11/12</sup>.

Di conseguenza, un alto numero di rapporti sessuali occasionali o un eccessivo numero di partner sessuali ampliano le percentuali di rischio. E il virus è trasmesso mediante lo sperma e altri liquidi biologici.

### *2. Il contagio parenterale (o trascuranea).*

La trasmissione della malattia avviene mediante l'uso di siringhe o di aghi contaminati con sangue infetto in persone assuefatte alle droghe. "Tra l'ago e la siringa, dopo l'uso, resta sempre un po' di sangue (circa un microlitro), e quando il materiale è usato di nuovo, soprattutto se più volte e da più soggetti il rischio di iniettare una carica infettante del virus diviene elevatissimo"<sup>13</sup>.

A rischio è pure chi è costretto a ricevere emoderivati per tutta la vita; particolarmente gli emofilitici.

### *3. Il contagio da madre a figlio.*

La trasmissione dell'infezione da HIV può avvenire anche da madri che infettano il concepito durante la gravidanza nell'utero attraverso il cordone ombelicale, o nel parto essendo il corpo del bambino esposto al sangue della madre, oppure con l'allattamento materno.

---

<sup>10</sup> "Per 'omosessualità' intendiamo la condizione umana di una persona che a livello di sessualità, è caratterizzata dalla peculiarità di sentirsi costituzionalmente condizionata ad esprimersi sessualmente solo con un partner dello stesso sesso (...). Per omosessualità non intendiamo quindi direttamente ed esclusivamente i comportamenti omosessuali, ma la condizione omosessuale di una persona che, attraverso i comportamenti cerca la propria realizzazione (...). Infine, la condizione omosessuale non comporta di per sé nessun contenuto patologico dal punto di vista somatico o psichico" (J. C. BERMEJO, Voce AIDS, in AA. VV, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, pg. 26).

<sup>11</sup> "E' stato chiarito che nel rapporto fisico tra omosessuali, le uniche pratiche sicuramente a rischio (in particolare per il soggetto passivo) sono rappresentate dai traumatismi che quasi sempre precedono il coito anale" (G. VISCO- E. GIRARDI, AIDS, *epidemia del secolo? Il punto sulla situazione in Italia e nel mondo*, Editori riuniti, Roma 1989, pg. 9).

<sup>12</sup> "Nei rapporti etero sessuali le ricerche hanno suggerito che i rapporti vaginali costituiscono un canale di trasmissione e confermano altresì l'esistenza del contagio da uomo a donna e da donna a uomo" (C. DE SIMONE -a cura di, *Affrontare l'AIDS. Indicazione per la sanità pubblica, la salute del singolo e la ricerca*, Sigma-Tau, Roma 1987, pg. 70).

<sup>13</sup> AIDS, *epidemia del secolo? Il punto sulla situazione in Italia e nel mondo*, op. cit., pp. 46-47.

#### *4. Il contagio di altre categorie.*

Altre fonti di trasmissione dell'infezione sono i trapianti d'organo e la procreazione medicalmente assistita.

Dunque, il virus, si diffonde con il contatto diretto con il liquido biologico infetto o con il contatto con il sangue di una persona portatrice della patologia.

Non si sono registrati casi di trasmissione a seguito di "convivenze" (uso dello stesso appartamento o di oggetti utilizzati da persone già infette...), oppure per vie "indirette" (saliva, lacrime, sudore, aria, acqua, animali...), o mediante baci. Anche il rischio d'infezione per gli operatori sanitari derivanti da motivi professionali è molto basso.

Il trascorrere del tempo e l'approfondimento scientifico della patologia, identificarono le modalità di trasmissione mostrando che l'epidemia possedeva configurazioni difformi rispetto alle precedenti. In particolare, l'intersecarsi dell'aspetto medico e culturale correlato alla trasformazione dei costumi sessuali e all'uso e abuso della sessualità per finalità edonistiche. Per questo, era opportuno, coordinare l'aspetto sanitario con quello educativo, poiché il profilattico, proposto come soluzione privilegiata, non avrebbe arginato la strage. L'AIDS esige una riflessione etica e sociale particolare, essendo questa patologia una questione non unicamente personale ma societaria, come pure è una problematica di giustizia poiché "le vittime spesso non hanno voce essendo i tossicodipendenti di New York, di Madrid, di Milano o di San Juan; le minoranze afro-americane o ispaniche negli Stati Uniti, le masse impoverite dell'Africa nera o del sudest asiatico"<sup>14</sup>.

Pur essendo l'AIDS causata nella maggioranza dei casi da comportamenti trasgressivi e promiscui che l'emarginazione, la povertà e lo sfruttamento accrescono, e frequentemente questi malati sono tossicodipendenti o omosessuali, non possiamo però ridurre il discorso unicamente ai settori etici-morali come affermò il cardinale K. Lehmann: "Non possiamo ridurre il nostro messaggio ad alcuni e pochi ristretti quesiti di teologia morale, come ad esempio la valutazione della omosessualità, il controllo dei concepimenti e i rapporti sessuali tra i malati di AIDS. Tali problemi hanno la loro importanza nella giusta sede, ma in ultima analisi possono essere risolti in modo convincente soltanto prendendo in considerazione l'insieme del messaggio cristiano di salvezza. Se predichiamo veramente 'la speranza contro ogni speranza' (cfr. Rom. 4,18), i problemi etici di coloro che rispondono a tale invito si risolvono quasi da sé"<sup>15</sup>. Come pure è importante, ma non è sufficiente, unicamente la risposta assistenziale, ma è fondamentale porre accanto a questa anche quella che A. Autiero definisce "carità di tipo intellettuale"<sup>16</sup> sia nei confronti dei malati che dei sani, a livello preventivo, con l'obiettivo di supportare la persona a superare la "precarità esistenziale e culturale" in cui spesso vive.

Da questa breve introduzione comprendiamo che l'AIDS è una malattia che per la sua natura specifica solleva problematiche assai complesse intrecciandosi

---

<sup>14</sup> J.J. FERRER, *Sida y bioetica: de la autonomia a la justicia*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 1997, pg. 284.

<sup>15</sup> K. LEHMANN, *La pastorale della speranza*, in "Dolentium Hominum" 13 (1990), pg. 224.

<sup>16</sup> Cfr.: A. AUTIERO, *Quale sfida per l'etica?* In "Rivista di Teologia Morale", 80 (1988), pp. 14-15.

tematiche medico-scientifiche, culturali ed etico-morali che esamineremo di seguito. E' quindi errato focalizzare l'attenzione sul morbo, trascurando la globalità dell'uomo!

## 2.Aspetti scientifici

Con il trascorrere del tempo, il mondo scientifico ha constatato che il virus HIV, appartiene alla famiglia dei "retrovirus" del genere dei "lentivirus" e origina infezioni croniche precedute da cinque/dieci anni d'incubazione colpendo il centro del sistema immunitario, cioè la cellula "T helper", quella che dispone l'equilibrio del sistema immunitario e regola la sintesi degli anticorpi.

Negli ultimi anni, la patologia, è stata variamente classificata.

*-Classificazione pazienti affetti da HIV-1 secondo l' OMS (prima versione 1990, seconda versione 2005)<sup>17</sup>.*

<b>Stadio</b>	<b>Descrizione</b>
Infezione da HIV primaria	Può essere asintomatica o associata a sindrome retrovirale.
Stadio 1	L'infezione da HIV è asintomatica con la conta delle cellule CD4 superiore a 500/µl. Può includere anche l'ingrossamento generalizzato dei linfonodi.
Stadio 2	Lievi sintomi che possono includere minori manifestazioni mucocutanee e ricorrenti infezioni del tratto respiratorio superiore. Una conta di CD4 inferiore a 500/µl.
Stadio 3	Avanzamento dei sintomi che possono includere inspiegabili diarree croniche per oltre un mese, gravi infezioni batteriche tra cui la tubercolosi polmonare e una conta CD4 inferiore a 350/µl.
Stadio 4 o AIDS	Sintomi gravi che includono toxoplasmosi del cervello, candidosi dell'esofago, della trachea, dei bronchi o dei polmoni e sarcoma di Kaposi. Una conta di CD4 inferiore a 200/µl.

<sup>17</sup> Cfr.: WOORLD HEALTH ORGANIZATION (1990), *Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease*,. WHO Wkly Epidem. Rec. 65 (29): 221–228. PMID 1974812.

-Classificazione pazienti affetti da HIV 1 secondo i "Centers for Disease Control and Prevention"(CDC)<sup>18</sup>.

Questo metodo classifica l' infezione in base alla conta dei linfociti CD4+ e ai sintomi clinici caratterizzanti la condizione del paziente.

A secondo dell'attività replicativa dell'HIV con la conta dei linfociti CD4+ si nota anche la velocità con cui l'infezione si trasforma in AIDS.

<b>Stadio</b>	<b>Descrizione</b>
Stadio 1	CD 4 ≤ 500/μl e senza condizioni che definiscono l'AIDS.
Stadio 2	CD 4 ≤ 200-500/μl e senza condizioni che definiscono l'AIDS.
Stadio 3	CD 4 ≤ 200/μl con condizioni che definiscono l'AIDS.
Sconosciuto	Se i dati disponibili non sono sufficienti per una classificazione.

I dati riportati sono riassunti da "tre stadi" che solitamente la malattia segue.

-La prima manifestazione è la LAS (Lympho-Adenopathy Syndrome) caratterizzata dalla comparsa di due linfonodi in parti diverse del corpo. Il soggetto, per il momento, non presenta né sintomi, né disturbi.

-La seconda manifestazione è l' ARC (Aids Related Complex) contrassegnata da elevata replicazione virale e conseguente distruzione dei linfociti CD4+. Troviamo inoltre la comparsa di almeno due sintomi poiché l'organismo non riesce a difendersi da una serie di microrganismi.

-Il terzo momento è la "fase acuta", cioè l'AIDS conclamata che spesso porta alla morte.

Alcune delle patologie che possono manifestarsi in questi soggetti: neurologiche: encefaliti e meningiti; occhi: retiniti; polmoni: pneumocistosi, tubercolosi (sistemica), tumori; pelle: tumori; gastrointestinali: esofagiti, diarrea cronica, tumori.

Due sono i ceppi di virus responsabili dell'AIDS: l' "HIV1" presente prevalentemente in Europa, America e Africa orientale e l' "HIV2" presente nell'Africa occidentale.

I ceppi, dopo essersi annidati nel sangue di un individuo, si evolvono nelle tre modalità accennate precedentemente.

Fino al 1985 l'AIDS era incurabile e il più delle volte conduceva ad una morte rapida. Ma anche ora, il mondo scientifico, non ha individuato trattamenti altamente efficaci o vaccini per arrestare totalmente gli effetti devastanti della patologia. Possediamo, però, farmaci definiti anti-retrovirali che rallentano la progressione clinica della sindrome, anche se a volte provocano "pesanti" effetti

---

<sup>18</sup> E. SCHNEIDER - S. WHITMORE - KM. GLYNN - K. DOMINGUEZ - A. MITSCH - MT. MCKENNA (dicembre 2008), *Revised surveillance case definitions for HIV infection among adults, adolescents, and children aged 18 months and for HIV infection and AIDS among children aged 18 months to 13 year*, -United States, 2008, MMWR Recomm Rep 57 (RR-10): 1-12, PMID 19052530.

collaterali. Inoltre, l'elevato costo dei trattamenti, non permette l'accesso alle popolazioni di tutti i Paesi.

### 3. Aspetti culturali

L'AIDS assume non unicamente, come affermato in precedenza, una dimensione puramente biomedica, ma aspetti anche culturali e etici poiché investe la sfera sociale ed individuale della persona coinvolgendola non solo nella sua salute ma anche nel suo vissuto profondo e nel rapporto con gli altri, poiché le varie modalità di trasmissione trovano la loro causa prevalentemente in comportamenti sessuali disordinati.

L'AIDS è una malattia "comportamentale" che si genera nelle "dimensioni più intime della persona". Non a caso, la patologia, si comunica attraverso lo sperma e il sangue, due liquidi organici ai quali tutte le tradizioni culturali attribuiscono un particolare significato e le posero direttamente in connessione con la vita.

La generale attività d'informazione richiede perciò di essere completata con un'opera di responsabilizzazione "culturale". Per questo, è essenziale coinvolgere nel dibattito i legislatori e i politici, i massmedia e i leaders religiosi, gli scienziati e gli operatori sanitari affinché tutti assieme affermino con coraggio ciò che è ovvio: che la sessualità dissociata dall'impegno coniugale, il comportamento incentrato sulle aberrazioni e promiscuità sessuali e il vagabondaggio erotico contribuiscono enormemente alla diffusione del virus.

In altri termini, questa malattia contratta attraverso i comportamenti sopra citati, quando non dipende da anomalie organiche, chiaramente è conseguenza di scelte personali oggettivamente disordinate perciò assume una inequivocabile "dimensione morale". Tutte queste "negatività" trovarono un terreno favorevole nel permissivismo degli ultimi decenni, negli atteggiamenti depravati e nel turismo sessuale che pochi deplorano. Da qui l'importanza, non solo di una corretta informazione sanitaria, ma anche di un'educazione a un rigoroso rapporto con la propria ed altrui sessualità.

Non possiamo infine scordare l'intervento dell'autorità pubblica che spesso pubblicizza il profilattico per un "sesso protetto e sicuro", senza prendere posizione nei confronti dei comportamenti che portano alla diffusione del contagio.

E' vero, che a volte, legge morale e leggi civili non coincidono, ma quest'ultime per far progredire il bene comune non possono tralasciare l'aspetto valoriale della vita di un popolo, e lo Stato è chiamato ad intervenire in alcune pratiche ed azioni che assumono un'incidenza pubblica. Rammenta un Documento della Congregazione per la Dottrina della Fede a riguardo "dell'aborto procurato" ma la stessa riflessione si addice anche al nostro argomento: "La legge umana può rinunciare a punire, ma non può dichiarare onesto quel che è contrario al diritto naturale, perché tale opposizione basta a far sì che una legge non sia più una legge"<sup>19</sup>.

Concretamente, in questo aspetto, pur riguardando la personale modalità di

---

<sup>19</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 21.

vivere la sessualità, lo Stato deve interrogarsi sul significato del corpo e della sessualità, sul valore dell'amore umano e sulle regole che devono guidarlo e custodirlo, sul rapporto intrinseco tra la sessualità umana e l'istituto matrimoniale. Ovviamente, è più semplice distribuire profilattici che intraprendere l'arduo cammino dell'educazione ai valori. Siamo, come ricordava il cardinale D. Tettamanzi, "di fronte ad una malattia che coinvolge la nostra società e cultura, sicché la stessa morale non può restringersi ad una lettura interpretativa individualistica del fenomeno AIDS: urge una lettura interpretativa propriamente sociale e culturale. E' questo un aspetto essenziale e decisivo"<sup>20</sup>.

Culturalmente si dovrà anche operare affinché il malato di AIDS non subisca delle discriminazioni per paure causate da quel fenomeno collettivo definito "Aids-fobia" generato prevalentemente dall'ignoranza.

Metaforicamente, l'AIDS che si manifesta come "una resa" del sistema immunitario, svela non unicamente i limiti e la radicale impotenza dell'uomo, ma "la resa" di vari contesti alla liberalizzazione e al permissivismo nei confronti dei valori tradizionali avendo scordato gli ideali assoluti e irrinunciabili che, come tali, non conoscono limitazione né di tempo, né di spazio.

A questi malati dovremo offrire la massima attenzione e cure premurose superando i radicalismi e i pregiudizi, frutti d'insipienze che presentano l'AIDS con visioni apocalittiche o catastrofistiche, definendola "peste del 2000" o "flagello e castigo di Dio" inviata dal cielo per punire i comportamenti immorali dell'uomo, oppure si prefiggono di risvegliare nel profondo dell'inconscio collettivo il ricordo delle antiche pestilenze. Immagini tanto sconvolgenti quanto superficiali sono per molti sinonimi ineluttabili della malattia, contribuendo a generare un senso diffuso e soffocante di panico, esteso a tutti i livelli societari che, a volte, invocano un "capro-espiatorio".

Non è il caso di coinvolgere potenze tenebrose d'incerto significato razionale anche perché la malattia può essere contratta indipendentemente da ogni comportamento moralmente criticabile. Il riferirsi ad atteggiamenti magici o di punizione, mostra la non conoscenza del Dio cristiano presentatoci da Gesù Cristo che lo indica onnipotente nella misericordia e nel perdono e la sua grandezza sta nell'amore. Se Dio fosse il regista di questa brutalità rinnegherebbe la sua identità di Padre e non meriterebbe la nostra adorazione e la nostra fiducia.

L'AIDS, non come "segno" ma come "significato", può senz'altro costituire un severo richiamo all'umanità per quello che san Giovanni Paolo II definì "una specie d'immunodeficienza nel piano dei valori esistenziali che non si può lasciare di riconoscere come una vera patologia dello spirito"<sup>21</sup>. Perciò, anche questa patologia, può essere letta come un "segno dei tempi", poiché rivelatrice dei disordini profondi che mettono a rischio il reale significato della sessualità e dell'amore umano.

Quello offerto è un messaggio agli uomini contemporanei affinché rielaborino i loro stili di vita come ricordato da G. Cottier: "Certo lo è in quanto rivelatore dei disordini profondi della nostra società, che mettono in dubbio il significato della sessualità e dell'amore umano (...). La nuova malattia ci obbliga a guardare in

---

<sup>20</sup> D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2001, pg. 415.

<sup>21</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Udienza generale*, 11 novembre 1990.

faccia le cose. Segno dei tempi, l'AIDS lo è ancora di più e in primo luogo con l'urgente chiamata che ci fa l'amore al prossimo e alla solidarietà. L'amore al fratello deve farsi inventivo per ricevere le numerose sofferenze causate da questa malattia"<sup>22</sup>.

In quest' ottica, il cardinale G. B. Hume, ha evidenziato che l'AIDS è una prova, ma non una punizione divina, una "legge generale secondo la quale ogni azione ha delle conseguenze che possono anche portare alla distruzione. Di fatto l'AIDS non è che una delle numerose conseguenze disastrose d'un comportamento sessuale disordinato. Questo disordine è la causa fondamentale dell'epidemia attuale"<sup>23</sup>. Gli fecero eco i vescovi francesi puntualizzando: "Difendersi dall'AIDS è un bene. E' una necessità sociale, familiare e personale. Ma questo non può farsi chiudendo gli occhi sugli aspetti morali e spirituali della situazione e restringendosi alla sola profilassi"<sup>24</sup>.

Dunque l'AIDS esige una risposta che oltrepassi la prevenzione o il freno della diffusione del virus. E' irrimandabile costruire una cultura e una civiltà "a misura della dignità dell'uomo" che s'ispiri ai principi più nobili del patrimonio dell'umanità, ridefinendo i sistemi di valori e lo sviluppo del modo di vivere che collochi al giusto posto le nozioni morali e etiche.

Di fronte alla situazione di un sofferente nessuno ha il diritto di giudicare. Il Signore Gesù alla donna adultera che rischiava la lapidazione affermò: "Neppure io ti condanno, vè e non peccare più" (Gv. 8,11). Per questo H. Hesse affermava che non basta criticare i demoni del nostro tempo ma "al posto di idoli, ci vuole una fede!".

## 4.Aspetti etici

La presenza di problematiche etiche in questa patologia, come più volte affermato, nasce dal fatto che la malattia coinvolge totalmente la persona, il suo stile di vita e la sua libertà, ma pure il suo rapporto con gli altri.

Ecco, allora, alcuni interrogativi e quesiti etici cui tenteremo di fornire una risposta.

-E' lecito restringere la libertà di movimento del malato o del portatore sano dell'infezione o costringerlo a segnalare la sua condizione?

-Come dissuadere le persone a rinunciare ad atti omosessuali o anche eterosessuali rischiosi?

-L'informazione dei partner sessuale senza sospetto dovrebbe avere il sopravvento sulla riservatezza e sulla privacy?

-Questi pazienti vanno isolati?

-Come incoraggiare, con la dovuta discrezione, l'accostarsi ai test?

---

<sup>22</sup> G. COTTIER, *Sida: un signo de los tiempos?*, in "Dolentium hominum", 13 (1990), pp. 34 e 39.

<sup>23</sup> B. HUME. *In My Own Words*, Hodder & Stoughton, Londra 1999, pg. 81.

<sup>24</sup> CONFERENZA EPISCOPALE FRANCESE, *Alerter les consciences de nos contemporains*, 2003.

#### **4.1. RAPPORTO MEDICO PAZIENTE E SEGRETO PROFESSIONALE<sup>25</sup>**

Il medico che conosce un test positivo all'HIV è obbligato al segreto professionale. Di conseguenza, può notificare la condizione del paziente al partner o a colleghi di lavoro che sono a contatto con quel malato?

In questo aspetto etico è fondamentale individuare il “punto di equilibrio” nel conflitto tra il diritto alla riservatezza, quindi il rispetto della dignità persona, e di conseguenza l'obbligo del medico al segreto professionale e il diritto alla tutela della salute di terzi che potrebbero subire danni da una mancata rivelazione della patologia. Da ultimo, non possiamo scordare l'obbligo di denuncia del medico secondo le modalità proprie delle malattie infettive. Ma, ogni “comunicazione particolare” deve rappresentare “un'eccezione”, quindi va evitato il rischio di moltiplicare queste acriticamente.

Un caso classico è la comunicazione della patologia del partner al coniuge convivente; un caso già trattato nel primo capitolo del testo.

Ricordava A.S. O'Connell esaminando la situazione statunitense, ma elementi comuni li troviamo anche in quella italiana, “mai come nel caso dell'AIDS la rivelazione delle condizioni di salute di una persona è strettamente intrecciata alla negazione del basale rispetto per la dignità umana di tale persona. La maggioranza delle persone sieropositive è costituita da omosessuali, tossicodipendenti e prostitute, il cui stile di vita comprende comportamenti spesso illegali. Una rivelazione del loro stato di sieropositività ai rispettivi datori di lavoro, istituti scolastici, assicurazioni e collettività, li esporrebbe inevitabilmente a stigmatizzazione, umiliazione, ostracismo e diffuse discriminazioni”<sup>26</sup>.

Casi emblematici riguardano i piloti d'aerei o i conducenti dei treni o dei mezzi di trasporto che potrebbero porre molti in pericolo.

#### **4.2. VITA MATRIMONIALE E SESSUALE**

Il virus HIV può essere trasmesso anche nel corso di un rapporto eterosessuale. Quale comportamento dovrebbe assumere il partner sieropositivo?

E' lecito il preservativo per evitare il contagio del partner o una gravidanza?

Il preservativo è un valido strumento per non essere contagiati o contagiare?

Alcuni moralisti, riferendosi al numero 15 dell'Enciclica “*Humane vitae*” di san Paolo VI che trattò dei fini terapeutici di determinati farmaci “per curare malattie dell'organismo”<sup>27</sup>, affermano la liceità del preservativo.

Possiamo, quindi, ritenere il profilattico un “mezzo terapeutico”? A nostro parere “no”, poichè il preservativo non costituisce una terapia, e inoltre il “principio terapeutico” può essere applicato unicamente quando non esistono alternative, mentre, in questo caso, la soluzione è l'astenersi dai rapporti sessuali.

Dunque, la dottrina morale della Chiesa cattolica ribadita più volte dagli ultimi Papi, risponde negativamente ai quesiti sopra posti, e una valida giustificazione

---

<sup>25</sup> Per approfondire l'argomento: V. BORONI, *Infezione da HIV e segretezza professionale*, in “*Medicina e Morale*”, 3 (1991), pp. 417-444.

<sup>26</sup> A.S. O' COONNELL, *Questioni etiche relative alla trasmissione dei dati clinici. L'esperienza USA*, in P. CATTORINI (a cura di) *Aids e sorveglianza epidemiologica*, Liviana, Padova 1990, pg. 121.

<sup>27</sup> “La Chiesa, invece, non ritiene affatto illecito l'uso dei mezzi terapeutici necessari per curare malattie dell'organismo, anche se ne risultasse un impedimento, pur previsto, alla procreazione, purché tale impedimento non sia, per qualsiasi motivo, direttamente voluto” (PAOLO VI, *Humane vitae*, n. 15).

la troviamo sempre in "Humane vitae": "Qualsiasi atto matrimoniale deve rimanere aperto alla trasmissione della vita (...). Per sua intima natura, l'atto coniugale, mentre unisce con profondissimo vincolo gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove vite, secondo leggi scritte nell'essere stesso dell'uomo e della donna. Salvaguardando ambedue questi aspetti essenziali, unitivo e procreativo, l'atto coniugale conserva integralmente il senso di mutuo e vero amore e il suo ordinamento all'altissima vocazione dell'uomo alla paternità e alla maternità"<sup>28</sup>. Disgiungendo intenzionalmente l'atto unitivo da quello procreativo, s'impoverisce la sessualità umana. Di conseguenza, "è da respingere ogni azione che, o in previsione dell'atto coniugale, o nel suo compimento, o nello sviluppo delle sue conseguenze naturali si proponga come scopo o come mezzo, di impedire la procreazione"<sup>29</sup>.

Il rapporto sessuale oltrepassa la funzione biologica e l'istintività, esigendo contemporaneamente il dialogo dei sensi e del cuore, la capacità di autocontrollo e il rispetto reciproco.

Esaminiamo un caso.

La moglie che rifiuta liberamente l'atto coniugale quando il marito è contagiato, ma una donna potrebbe anche essere costretta all'atto sessuale; in questo caso è corretto l'uso del profilattico? Il cardinale D. Tettamanzi risponde di "sì": "anzi tutto, perché la volontà della donna è per il 'no' all'atto coniugale; inoltre lei ha il diritto di difendere la sua salute (dal rischio del contagio) ricorrendo ai mezzi che ha a disposizione (poiché non serve allo scopo un altro mezzo da auto-usarsi, ad esempio la pillola contraccettiva). Dunque, non ha altra strada che chiedere ed esigere il profilattico da parte del marito"<sup>30</sup>. Tettamanzi sottolinea però che rimane aperto l'ambito soggettivo della responsabilità della coppia, da valutarsi alla luce dei noti e comuni criteri.

Dunque, possiamo concludere affermando che per la dottrina morale della Chiesa cattolica, un atto sessuale coniugale con l'uso del profilattico non è mai lecito in nessuna circostanza e per nessuna ragione, tranne che nel caso sopra citato.

#### **4.3. OBBLIGATORietà DEL TEST**

Come deve comportarsi chi ha un dubbio motivato da precisi sintomi o atteggiamenti di vita di essere sieropositivo ?

Ha l'obbligo di sottoporsi al test per sapere la propria situazione e potersi curare precocemente, evitando di causare a partner sessuali danneggiamenti. Inoltre, deve assolutamente astenersi fino al risultato del test da comportamenti che potrebbero essere nocivi ad altri.

Le condizioni indispensabili per sottoporsi al test sono: un giustificato timore di avere contratto la patologia, il consenso informato del soggetto, la tutela della privacy anche a fronte a un eventuale referto positivo.

---

<sup>28</sup> *Humane vitae*, op. cit., n. 12.

<sup>29</sup> *Humane vitae*, op. cit., n. 14.

<sup>30</sup> *Nuova bioetica cristiana*, op. cit., pg. 423.

#### **4.4. SCHEDATURA**

Pure la schedatura pone problemi etici intersecandosi con alcuni valori. Da una parte il diritto del malato ad essere curato e vedere rispettata la propria dignità personale e libertà, quindi non essere discriminato a livello scolastico, lavorativo e societario. Per questo, la legge 135/90, stabilisce che: “L’accertata infezione di HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l’iscrizione a scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l’accesso o il mantenimento dei posti di lavoro”<sup>31</sup>. Dall’altra il diritto dei sani, e di conseguenza della collettività, a non essere contagiata.

Andranno quindi, simultaneamente salvaguardati e promossi, i diritti di tutti i soggetti coinvolti.

#### **4.5.SPESA SANITARIA E RICERCA SCIENTIFICA**

Gli Stati devono garantire anche per questa patologia un’adeguata ricerca come per ogni altra malattia. Di fronte alla scarsità delle risorse sarà compito delle autorità negare finanziamenti a interventi inefficaci o definiti di “medicina dei desideri” per sfruttarli per questa patologia.

L’irreversibilità a volte dell’AIDS e l’atroce sofferenza dei pazienti potrebbero indurre a “una maggiore elasticità” nella sperimentazione dei nuovi farmaci. Il porre alla base di queste decisioni sentimenti di compatimento a scapito di trattamenti a lungo termine che potrebbero forse fornire benefici al paziente, pone problemi etici. Riteniamo che unicamente nei casi di malati terminali sia giustificabile una scelta terapeutica basata su criteri meno rigorosi scientificamente, cioè compassionevoli.

### **5.Prevenzione, informazione e educazione: il caso del profilattico**

La prevenzione è la migliore strategia contro ogni malattia. E la prevenzione richiama “la responsabilità”, “l’educazione” e “l’informazione” che devono procedere di pari passo essendo gli unici strumenti che possono ridurre la diffusione di una patologia che potrebbe colpire duramente e lungamente le nostre società.

E qui si apre la problematica del “rispetto della verità” superando visioni ideologiche non supportate scientificamente.

La prima prevenzione è “igenico-sanitaria” indicata nella legge 135/90: “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l’AIDS”.

Riportiamo le indicazioni offerte all’articolo 9.

*“1.Per la popolazione in generale:*

- 1.1. non fare uso di droghe, anche perché la droga deprime le difese immunitarie;
- 1.2. evitare rapporti sessuali occasionali o con partner sospetti o almeno usare sempre il profilattico;
- 1.3. usare soltanto siringhe a perdere ed evitarne assolutamente lo scambio o la riutilizzo;

---

<sup>31</sup> Legge 135/90, art. 5.5.

1.4. in caso di trasfusione fare uso di sangue proveniente esclusivamente da centri trasfusionali autorizzati.

*2. Per i soggetti appartenenti a categorie a rischio:*

2.1. sottoporsi a esami clinici e di laboratorio per accertare il proprio stato rispetto all'infezione;

2.2. evitare rapporti sessuali occasionali;

2.3. ridurre il numero di partner sessuali;

2.4. usare regolarmente il profilattico;

2.5. la coppia di soggetti a rischio, desiderosa di prole, deve sottoporsi a esami preliminari.

*3. Per i soggetti già sieropositivi (infetti):*

3.1. evitare rapporti sessuali, o almeno usare regolarmente il profilattico fin dall'inizio del rapporto sessuale;

3.2. informare il partner della propria condizione di sieropositività anche a scampo di eventuali responsabilità giuridiche;

3.3. evitare lo scambio di articoli personali di toilette, specialmente di oggetti aguzzi o taglienti;

3.4. evitare donazioni di sangue, di tessuti di organi e di sperma;

3.5. informare i sanitari curanti (medici, dentisti, chirurghi, ginecologi...) del proprio stato di sieropositività;

3.6. le donne sieropositive in età fertile devono evitare la gravidanza;

3.7. le donne sieropositive gravide devono rivolgersi ai centri indicati dalla Regione, perché è dimostrato un elevato rischio di trasmissione dalla madre al feto;

3.8. sottoporsi a regolari controlli clinico-diagnostici".

Nei confronti di questa epidemia, una sterile prevenzione e una comunicazione unicamente igienico-sanitaria è, come abbiamo più volte ribadito, insufficiente.

E' indispensabile un'informazione corretta e completa che vada al "nocciolo del problema" che riguarda la sessualità umana e il suo autentico significato. Di conseguenza, non può essere tralasciata "l'autodisciplina", poichè un comportamento disordinato può essere prevenuto unicamente favorendo uno stile di vita accurato che non è frutto di semplici espedienti o rimedi momentanei.

Quest'ultima osservazione ci porta a riflettere sull'uso del profilattico, ritenuto da molti il "male minore" e una valida metodologia per prevenire la diffusione il contagio.

Ma, il profilattico, non garantisce una protezione completa; può unicamente limitare in parte l'infezione, quindi non rende il "sesso più sicuro" come alcuni affermano, e il mondo scientifico evidenzia mediamente l'85-90% di efficacia, poiché il virus HIV è molto più filtrante rispetto allo sperma. Dunque, nel lungo periodo, il suo uso generalizzato invece che estinguere la malattia rischia di favorirla. Inoltre, il profilattico come mezzo di prevenzione, potrebbe indurre le persone a rischi maggiori in base a false ipotesi protettive.

Ecco alcuni autorevoli pareri scientifici.

-L. Montagnier: "I mezzi medici non bastano... In particolare occorre educare la gioventù contro il rischio della promiscuità sessuale e del vagabondaggio

sessuale”<sup>32</sup>.

-C. Riethover: “Il condon, anche in combinazione con lo spermicida, probabilmente non costituisce una protezione assoluta contro la trasmissione dell’HIV. Il consiglio migliore per le persone con infezione da HIV resta ancora quello di astenersi dai rapporti sessuali...”<sup>33</sup>.

-H. Hearst e S. Hulley: “Il miglior consiglio che si può dare alle persone che temono di contrarre l’AIDS è di evitare di scegliere partner che potrebbero essere a rischio. Usare il condom, evitare rapporti anali, limitare il numero di partner sessuali possono essere buoni consigli ma devono essere considerati solo come aggiunte ed alternative secondarie”<sup>34</sup>

- V. De Grottola, K. Mayer, W. Bennet: “Dobbiamo riconoscere che vi è una scarsità di informazioni pratiche circa l’efficacia del condon nel prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse. Non si sa ad esempio se il rapporto anale determini più facilmente di quello vaginale una rottura o una lacerazione del condon, se l’uso di un lubrificante può aumentare l’integrità della membrana o se altre condizioni di uso pratico possano intaccare la resistenza dimostrata negli studi di laboratorio”<sup>35</sup>.

Il nostro ricordo va ora al 17 marzo 2009, quando Benedetto XVI in viaggio verso il Camerun incontrò i giornalisti del seguito papale.

Philippe Visseyrias di France 2, rivolse al Papa una domanda: “Santità, tra i molti mali che travagliano l’Africa, vi è anche e in particolare quello della diffusione dell’Aids. La posizione della Chiesa cattolica sul modo di lottare contro di esso è spesso considerata non realistica e non efficace. Lei affronterà questo tema, durante il viaggio?”.

Così rispose Benedetto XVI: “Io direi il contrario: penso che la realtà più efficiente, più presente sul fronte della lotta contro l’Aids sia proprio la Chiesa cattolica, con i suoi movimenti, con le sue diverse realtà. Penso alla Comunità di Sant’Egidio (...), ai Camilliani, a tutte le Suore che sono a disposizione dei malati. Direi che non si può superare il problema dell’Aids solo con soldi, pur necessari, ma se non c’è l’anima, se gli africani non aiutano (impegnando la responsabilità personale), non si può superarlo con la distribuzione di preservativi: al contrario, aumentano il problema. La soluzione può essere solo duplice: la prima, un’umanizzazione della sessualità, cioè un rinnovo spirituale e umano che porti con sé un nuovo modo di comportarsi l’uno con l’altro; la seconda, una vera amicizia anche e soprattutto per le persone sofferenti, la disponibilità, anche con sacrifici, con rinunce personali, ad essere con i sofferenti. E questi sono i fattori che aiutano e che portano visibili progressi. Perciò, direi, una duplice forza di rinnovare l’uomo interiormente, di dare forza spirituale e umana per un comportamento giusto nei confronti del proprio corpo e di quello dell’altro, e questa capacità di soffrire con i

---

<sup>32</sup> L. MONTAGNIER, *AIDS: natura del virus*, in AA VV, *Vivere perché? L’AIDS*, “Dolentium hominum” 5 (1990), pg. 52.

<sup>33</sup> AM. CAMRIETHEVER, *Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus*, in “*Journal of American Medical Association*”, 259 (1988), pg. 1851.

<sup>34</sup> H. HERRST – S. HULLEY, *Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patients the best advice?*, in “*Journal of American Medical Association*”, 259 (1988), pg. 2428.

<sup>35</sup> V. DE GROTTOLA, K. MAYER, W. BENNET, *Editoriale rivista Reviews of Infections Diseases*, 1986, pg. 300.

sofferenti, di rimanere presente nelle situazioni di prova. Mi sembra che questa sia la giusta risposta, e la Chiesa fa questo e così offre un contributo grandissimo e importante. Ringraziamo tutti coloro che lo fanno”.

La risposta del Papa suscitò polemiche dichiarazioni di vari leaders mondiali, mentre fu difesa da alcuni scienziati.

-Le Monde (11 marzo 2009).

T. Anatrella (psicanalista), M. Barbato (ginecologo), J. De Irala (epidemiologo), R. Ecochard (epidemiologo), D. Sauvage (presidente Federazione Africana di Azione Familiare), scrissero: “Non c’è nessun Paese con un’epidemia generalizzata che sia riuscito a far calare la proporzione di popolazione infetta dall’Hiv solo con il preservativo. I casi di minore trasmissione dell’Hiv pubblicati nella letteratura scientifica sono associati all’attuazione dell’astinenza e della fedeltà aggiunte al preservativo, nella triade Abc (abstinence, be faithful, condor)”. La loro conclusione: “il Papa fa notare che rischiamo di aggravare il problema dell’Aids se i programmi di prevenzione si fondano solo sui preservativi. Questo è anche lo stato di conoscenze in materia di salute pubblica e di epidemiologia”.

-The Guardian (19 marzo 2009).

Pubblicò che il preservativo, incentivando i comportamenti irresponsabili, estende la diffusione dell’infezione frutto di “una promiscuità non causata dall’edonismo ma dalla disperazione”.

-The Washington Post (29 marzo 2009).

“The Pope may be right” (Il Papa potrebbe avere ragione) di E. C. Green (Premio Philly Bongole Lutaaya 2004 per l’impegno in Africa contro l’Aids).

Lo scienziato divulgò i risultati di uno studio dell’University of California che mostrava insufficiente il profilattico. Green non è nuovo a questa convinzione già presentata nel testo “Rethinking Aids Prevention” (Ripensare la prevenzione dell’Aids<sup>36</sup>). In base alla sua esperienza e ai dati statistici, scrisse che per prevenire l’Aids era irrinunciabile l’educazione all’astinenza e alla fedeltà coniugale.

Ma già nel gennaio 2000, l’autorevole rivista scientifica The Lancet, denunciò il profilattico come “una falsa percezione di protezione” che “induce ad aumentare i comportamenti a rischio”.

-Daily Telegraph (31 marzo 2009).

“Certo l’Aids pone il tema della fragilità umana e da questo punto di vista tutti dobbiamo interrogarci su come alleviare le sofferenze. Ma il Papa è chiamato a parlare della verità dell’uomo. E’ il suo mestiere: guai se non lo facesse”.

In base a queste dichiarazioni, è opportuno superare la convinzione del “preservativo onnipotente” adottando il metodo ABC (astinenza, fedeltà, condon), che mostrò, ad esempio, ottimi risultati in Uganda, l’unico Paese africano che ebbe il coraggio di muoversi contro corrente. Nel 2004, la rivista Science, notò che oltre il 60% dei giovani ugandesi fra i 15 e i 19 anni si astenevano dal sesso: “Questi dati suggeriscono che la riduzione del numero dei partner sessuali e l’astinenza tra i giovani non sposati è una via importante da seguire”.

---

<sup>36</sup> Greenwood Press 2003.

## 6. La cura del malato

E' opportuno premettere che alcuni malati si trovano colpiti da questa patologia escludendo colpe personali; pensiamo alle vittime di trasfusioni, ai feti nati da donne sieropositive, a chi ha avuto rapporti sessuali ignorando la malattia del partner. Troppe volte, inoltre, la pubblica ignoranza, come affermato in precedenza, qualifica il sieropositivo senz'altro affetto da AIDS e di conseguenza come pericoloso portatore di contagio.

Comunque, responsabili o meno, i malati di AIDS hanno il diritto ad essere assistiti con la massima premura e il più profondo rispetto con i medesimi atteggiamenti e comportamenti che si assumono di fronte a tutti i pazienti, non dimenticando che questo tipo di sofferente di fronte alla rivelazione diagnostica mostra "reazioni particolari" che coinvolgono anche l'ambito psichiatrico.

Il malato di AIDS, il più delle volte giovane, spesso a seguito di pregiudizi sociali, vive una doppia sofferenza: quella fisica che lo condanna a una malattia cronica e quella derivante dall' ambiente societario che lo emargina. Per questo è utile l'ammonimento di E. Kubler-Ross: "Se ci liberiamo dai paraocchi, vedremo con chiarezza il difficile compito che ci sta dinanzi. E' giunto il tempo di separare il grano dall'olio e dobbiamo scegliere: rifiutare milioni di nostri simili a causa del male che li affligge, o tendere loro la mano offrendo aiuto, calore e solidarietà"<sup>37</sup>. Inoltre l'AIDS è una malattia che distrugge ogni illusione e provoca reazioni depressive accompagnate da manifestazioni di consistente angoscia.

Perciò, a questi sofferenti, dovremo offrire oltre che la competenza medico-scientifica una peculiare sensibilità umana e accoglienza, accompagnata dalla comprensione, dalla compassione e dall'ascolto delle ansie, oltre un maggiore sostegno affettivo trovandosi impauriti, isolati ed angosciati di fronte alla morte che per molti si avvicina velocemente. Tornare indietro non è possibile ma progettare il futuro al meglio si. V. Frankl affermava che la validità della vita non si misura con la sua lunghezza: "Se sapessi che domani il mondo crollerà, pianterei lo stesso un albero"<sup>38</sup>.

La stessa situazione di angoscioso isolamento è vissuta da chi potremmo definire "probabile futuro malato" avendo avuto dei rapporti a rischio o contatti omosessuali. Costoro temono, informando il proprio partner o la famiglia o parlando con altri, giudizi negativi. Anche in questo caso la sofferenza psicologica e i drammi esistenziali sono altissimi, come pure il sentimento di colpevolezza, infatti come ricordava san Giovanni Paolo II: "questi malati devono affrontare non solo la minaccia di questo male ma anche il sospetto di un ambiente sociale timoroso e istintivamente sfuggente"<sup>39</sup>.

Soprattutto nei primi anni della diffusione dell'AIDS alcuni medici si posero l'interrogativo se fosse loro obbligo curare questi pazienti considerate anche le eventuali possibilità di contagio in realtà molto esigue.

Il dovere del medico a prendersi cura dei malati in ogni situazione deve prescindere dalle circostanze, infatti chi esercita una professione sanitaria si

---

<sup>37</sup> E. KUBLER ROSS, *AIDS l'ultima sfida*, Cortina, Milano 1989, pg. 248.

<sup>38</sup> V. E. FRANKL, *Un significato per l'esistenza. Psicoterapia e umanismo*, Città Nuova, Roma 1990, pg. 56.

<sup>39</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Que chacun sache voir le Christ pauvre dans nos freres pauvres*, 5 febbraio 1989.

impegna nei confronti della società ad assistere i sofferenti anche se ciò implica gravi rischi per la sua salute e per la sua vita.

Unicamente due condizioni sollevano il medico e l'operatore sanitario dall'obbligo di cura.

-Quando è in pericolo la salute del paziente perché il medico o l'infermiere sono colti da una paura incontrollabile o da gli stress emotivi considerevoli da compromettere la loro efficienza professionale.

-Quando i rischi per il medico o per l'operatore sanitario oltrepassano le loro responsabilità; ad esempio quando una dottoressa o un'infermiera nel periodo della gravidanza potrebbero esporre il loro feto al contagio<sup>40</sup>.

Accanto agli obblighi degli operatori sanitari troviamo anche quelli dei pazienti, in particolare l'onestà sui loro precedenti essenziali per formulare diagnosi veritiere e assumere adeguati trattamenti.

Un'icona che riassume il comportamento nei riguardi dei malati di AIDS è presente nella visita che san Giovanni Paolo II, in viaggio negli Stati Uniti, fece all'istituto "Dolores" di San Francisco che ospita numerosi malati affetti da questa patologia. Il Papa rivolse loro un discorso poi s'intrattenne con i malati, abbracciando e baciando con affetto i bambini dimostrando con un gesto simbolico quale sollecitudine dobbiamo a questi sofferenti.

## 7. Problematiche particolari

### 7.1. ABORTO

Come affermato in precedenza i partner sieropositivi potrebbe contagiare il figlio, e l'Italia presenta, rispetto agli altri Paesi occidentali, un'alta incidenza di AIDS pediatrica. Per questo, alcuni, vorrebbero includere tra le forme di prevenzione \*l'aborto per le donne colpite da AIDS **invocando** per loro l'indicazione "terapeutica" prevista dalla legge 194/1978. Ma, il comandamento "non uccidere", possiede sempre un valore assoluto.

Siamo però confortati dai dati scientifici che mostrano il ridotto rischio di trasmettere al figlio il virus, come pure il possibile uso di farmaci specifici che possiedono esigui effetti negativi sul feto.

L'unico intervento che consente la riduzione del rischio è la prevenzione. Ciò significa consigliare la donna a non intraprendere una gravidanza come pure presentargli i pericoli di contagio che potrebbe rischiare il nascituro.

### 7.2. INFANZIA

L'AIDS non riguarda unicamente un'età della vita ma può colpire la persona in tutti gli stadi dell'esistenza a partire dalla gravidanza, nell'atto della nascita e dell'allattamento. Chi è a rischio nella prima fase della vita sono i figli di donne che hanno avuto rapporti con partner occasionali, tossicodipendenti o praticato la prostituzione.

Questa situazione, particolarmente presente nelle Nazioni del Terzo e Quarto mondo, rende maggiormente problematica la lotta contro la mortalità infantile. E

---

<sup>40</sup> E. LE BOURDAIS, *Hopelessness and Helplessness: Treating the doctors who treat AIDS patients*, Canadian Medical Association Journal, vol. 140, 15 Feb 1989.

l'AIDS, nei piccoli, ha una mortalità elevata non possedendo farmaci specifici per la cura.

Spesso, è difficoltoso individuarla precocemente, poichè la maggioranza delle donne che partoriscono da infette non presentano sintomi specifici. Come pure la trasmissione non è sistematica; una madre può partorire un primo figlio infetto e un secondo perfettamente sano; di conseguenza prevedere le condizioni del \*nascituro è alquanto complesso. Però, le statistiche **ci consolano**, mostrano che la maggioranza dei neonati partoriti da madri infette non contraggono nessuna contaminazioni.

## 8. La proposta della Chiesa Cattolica e non solo

Riconquistare e rivalutare una virtù “fuori moda” e che a volte infastidisce il solo nominarla: la castità. Essa “esprime la raggiunta integrazione della sessualità nella persona e conseguentemente l'unità interiore dell'uomo nel suo essere corporeo e spirituale. La sessualità (...) diventa personale e veramente umana allorché è integrata nella relazione da persona a persona, nel dono reciproco, totale e illimitato nel tempo, dell'uomo e della donna”<sup>41</sup>.

“La castità indica la disposizione interiore che spinge una persona a controllare la propria sessualità in modo liberatorio per sé e per gli altri. Il termine castità, dunque, non indica la volontà di superare o negare la realtà sessuale, ma il desiderio di controllare l'organizzazione delle pulsioni sessuali parziali di cui ogni persona è intessuta. Essere casto, dunque, non significa tentare di evitare la sessualità, ma sforzarsi di accettarla in modo intelligente, qualunque sia lo stato di vita nel quale ci si trova e qualunque sia l'equilibrio umano che si è riusciti a realizzare. Inoltre, lo scopo ultimo di questo controllo della sessualità è eminentemente positivo: una maggiore libertà. ‘Sarà casta una condotta che cercherà di fare uscire la persona dallo stato d'indifferenziazione (“incestuoso”) in cui si trova agli inizi dell'esistenza’ (X. Thevenot, *Principi etici di riferimento per un mondo nuovo*, LDC, Torino 1984, pg. 32)”<sup>42</sup>

Salvaguardare la castità richiede eroismo, essendo l'uomo attratto dalla concupiscenza della carne (cfr: 1 Gv. 2,16). Quindi si può raggiungere e mantenere questo elevato obiettivo, unicamente con un'intensa preghiera di supplica al Signore Gesù e riconquistando il valore del sacrificio e della rinuncia.

Il pregio della castità, e di conseguenza dell'astinenza sessuale, trova ampio eco anche oltre la Chiesa cattolica.

Un articolo del Washington Post del 2 febbraio 2015, commentando i risultati di una ricerca condotta su 662 studenti afro-americani della Pennsylvania, pubblicati dalla rivista scientifica “Archives of Pediatric & Adolescent Medicina”, sottolineò che l'astinenza è la forma migliore per prevenire le gravidanze delle adolescenti e delle giovani e per bloccare il dilagare delle malattie sessualmente trasmesse. E così, nel Paese più liberale del mondo, si celebra ogni anno, il 12 febbraio, la “Giornata Nazionale della Purezza”, a cui aderiscono centinaia di scuole e di

---

<sup>41</sup> CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, n. 2337.

<sup>42</sup> *Aids*, op. cit., pg. 26.

college.

Negli anni 90' del ventesimo secolo il cardinale G. B. Hume di fronte alla campagna del governo inglese incentrata sullo slogan: "O anticoncezionali o Aids" , affermò: "Questo slogan indica una falsa alternativa. Vi è una terza via: quella dell'autodisciplina e del rispetto del prossimo anche nel campo della sessualità"<sup>43</sup>.

\*Poiché l'AIDS si è diffusa rapidamente attraverso i tossicodipendenti, dedicheremo il prossimo capitolo a questo immenso fenomeno planetario.

---

<sup>43</sup> *In My Own Words*, op. cit., pg. 91.