

ilmosaico

PERIODICO TRIMESTRALE DI SOLIDARIETÀ, SPIRITUALITÀ E CULTURA
DELL'ASSOCIAZIONE IL MOSAICO • ANNO 17 • OTTOBRE-DICEMBRE 2009



EDITORIALE

Ricerca e cura dell'Aids: c'è sempre un però

di padre MARIO LONGONI

**Sono stato a Venezia.
Ma non come turista.
Sono stato invitato a
partecipare, come relatore,
al "XXIII Congresso
Nazionale Aids e Sindromi
Correlate" organizzato
dall'Anlaids.**

Sono tornato dal Congresso ammaccato. Non soltanto perchè ho rimediato quattro punti di sutura in fronte per aver sbattuto contro una porta. L'ammaccatura più grossa è quella che ho subito al morale.

Sono partito già consapevole che, nella lotta all'Aids, stiamo affrontando un risveglio un po' "delusivo", che ci sta costringendo a fare i conti con la realtà del limite delle cure, con la sofferenza cronica, con il ritorno della morte. Io stesso, nella mia relazione al Congresso, ho parlato della necessità di guardare realisticamente alla situazione, dopo gli anni dell'ottimismo seguito alla scoperta delle cure più efficaci per l'Aids.

Non voglio certo negare che con l'introduzione della terapia HAART sia radicalmente cambiata la capacità di combattere la malattia e con essa siano grandemente cresciute e migliorate le prospettive di vita per le persone in Aids. E' però certamente vero che la lotta all'Aids, sia per quanto riguarda la ricerca che la cura, ha ottenuto successi non nella dimensione che pensavamo.

Oggi, sembra che ci dobbiamo arrendere alla constatazione che quello che ci eravamo immaginati fosse un po' troppo alto rispetto alla situazione reale

Nella realtà oggettiva delle cose c'è il fatto che le persone hanno più anni di malattia alle spalle e portano quindi una storia più appesantita. Negli ultimi 10 anni, i successi ottenuti con i nuovi farmaci antiretro-

virali hanno comportato infatti l'emergere di nuove e più complesse problematiche di cura, di assistenza e persino di ricerca.

Seduto in aula congressuale, sono stato ad ascoltare i prestigiosi relatori, i più esperti ricercatori e clinici che abbiamo in Italia, che si sono susseguiti ogni 15 minuti e ognuno ha presentato i risultati di anni di studio, di indagine e di valutazione. Pur nel limite di quanto ho potuto comprendere ho però capito che, dopo venticinque anni di ricerca e cura dell'Aids, predomina l'incertezza ed un diffuso senso di revisione.

La verità è che solo oggi verificiamo la reale efficacia delle terapie antivirali e qualcuno ha avuto il coraggio di ammettere che oltre agli inevitabili errori si sono fatti anche guasti devastanti. Ciò che più preoccupa è aver scoperto che il virus si annida in settori dell'organismo con viremia

(segue a pag.8)

SOMMARIO

Lettere al Mosaico	2
L'assistenza Il malato di Aids e l'operatore a Villa del Pino. Io e gli altri	3
Finestra sull'Aids Virus HIV resistenti ai farmaci.	5
Villa del Pino - Pianeta Ospiti La Casa Famiglia ha sempre accolto senza discriminazioni i malati di Aids. Lay Pride. L'orgoglio dei laici.	6
Attualità e Progetti Cairate. Una bella serata in amicizia. Albiate. Vendita delle torte. Si va in Africa.	7
I soci si incontrano per rinnovare l'adesione al Mosaico.	8

IL LETTORE IDEALE È QUELLO CHE NON SI LIMITA A LEGGERE.

fai sentire la tua voce
con un SMS al 348.76.55.667
oppure su www.associazioneilmosaico.org



Incontriamoci a Messa a Villa del Pino

L'ultima domenica di ogni mese i soci del Mosaico s'incontrano alla S.Messa delle ore 10,00 per vivere insieme la celebrazione eucaristica ed effettuare percorsi di spiritualità. Si è iniziato domenica 31 gennaio 2010 con il tema: "Il rapporto tra me e l'altro che è malato e sofferente"

di GIANCARLO CARRARA

Da tempo veniva espresso, all'interno della Associazione, il desiderio di portare avanti un cammino di approfondimento spirituale, attraverso incontri periodici.

A tal fine durante il ritrovo del 28 novembre scorso, per il rinnovo dell'adesione alla Associazione, venne presentata una proposta di incontri mensili

per un percorso di formazione-spiritualità che ci consenta di crescere come soggetti di rinascita di una società in cui l'altro, l'apertura all'altro diventa nostra responsabilità individuale e comunitaria.

Abbiamo identificato alcune direttrici principali che non sono esaustive, ma sono un esempio di temi che ci sembrano urgenti, che possano essere affrontati volta per volta:

- Il rapporto tra me e l'altro che è malato e sofferente;
- Il rapporto tra me e l'altro che viene da lontano, il diverso, l'emigrante, il clandestino;
- Il rapporto tra me e l'altro che è donna o uomo; se l'umanità riuscisse a stabilire migliori relazioni tra maschile e femminile, ciò cambierebbe il volto del pianeta;
- Il rapporto tra me e il totalmente Altro: con Dio.

Domenica 31 gennaio, durante la S.Messa delle 10,00 a Villa del Pino, è stato trattato il primo argomento: "Il rap-

(segue a pag.4)

dialogo con un lettore su "i cristiani, la fine della vita e il te

Spett. Redazione "Il Mosaico",

Ho letto lo sconcertante articolo sul n.3/2009 "Per una filosofia della cura", intriso di micidiale relativismo e con una serie di citazioni di intellettuali, alcune a sproposito (perchè si continua a confondere accanimento terapeutico sui terminali e disabilità...), altre in sè terrificanti per le loro conseguenze su persone e società (Mancuso)...C'è per la verità la chiarissima posizione del card. Bagnasco, ma l'articolo e le altre citazioni che circondano servono a creare confusione...ad hoc... Mancano ovviamente le testimonianze di coloro che vivono davvero per scelta accanto alle perso-

ne disabili intellettive (o mentali che dir si voglia) e pluriminorate gravi e gravissime, che potrebbero dire altro rispetto agli intellettuali (da salotti televisivi) cattolici e non...Vivendo da una vita (ho una sorella disabile intellettiva grave, di cui sono anche tutore) con e lavorando (come pedagogo) da tantissimi anni a servizio delle persone disabili, mi permetto per conoscenza e chiarezza sulla questione del rispetto della vita umana di allegare: - il comunicato stampa del Movimento Laicale Guanelliano (di cui sono il presidente) sulla vicenda di Eluana;- la posizione del filosofo

(non da salotti tv) Lamberto Bianchini, autore del volume "Risposta al relativismo" (Cusl, Milano, 2007);- la scheda editoriale del volume appena pubblicato "La persona disabile: dignità e promozione integrale" che tratta (in tutt'altro modo rispetto a voi) la questione. Senza polemica, se queste sono le vostre posizioni (negazione della verità e pure dell'evidenza per una presunta libertà di opinione e con pietismo...), chiedo di essere tolto dal vostro indirizzario. Ringraziando della cortese attenzione, cordiali saluti.

Prof. Vittore Mariani

del Sillabo di Pio IX.

L'articolo criticato è nato dal convincimento che l'Associazione - che si occupa da 17 anni di assistenza ai malati di Aids e che affianca la Congregazione dei Betharramiti nella gestione della casa famiglia di Villa del Pino in cui i confratelli vivono "con" gli ospiti tutti i giorni e in cui si tocca con mano la fine della vita come una realtà drammaticamente sentita e vissuta - non potesse non partecipare al dibattito in corso nel Paese sul testamento biologico e quindi sull'accanimento terapeutico e l'alimentazione e idratazione forzata. Un dibattito, per la verità, assai concitato tra lo stoicismo laicista e certe esasperazioni cattoliche, in cui sono prevalsi lo scontro e scomuniche reciproche nonché strumentalizzazioni politiche di comodo, mentre è stato assente spesso l'amore dell'evangelo (Gesù sulla croce sta in silenzio "accanto" al ladro peccatore).

E' nato così un articolo che - pur nei limiti di una pubblicazione che, seppur con qualche ambizione, è un "notiziario" - intendeva presentare ai soci un sintetico panorama delle posizioni del mondo cattolico, che coinvolge aspetti dottrinari di grande rilievo, accompagnato esemplificativamente dalla citazione di alcuni testi come spunti di ulteriore riflessione. Da questo panorama non emerge un favore per una legge che, tenendo conto delle diverse etiche dei cittadini, veda riconosciuta loro la volontà di vivere e morire secondo la propria concezione del mondo (anche se la Gerarchia ne dovrà discutere di fronte alle affermazioni del Concilio sulla libertà dell'uomo in rapporto al bene), che i cattolici intransigenti di oggi chiamano "relativismo cristiano". Quindi quella specie di anatema rivoltoci sbrigativamente ci pare fuor di luogo. Abbiamo, certo, inteso rappresentare le discordanze di credenti, non pochi e non privi di autorevolezza, che ritengono che le gerarchie cattoliche dovrebbero adottare una maggiore "relatività" per sostenere il proprio punto di vista di fronte alla complessità dell'inizio e della fine della vita alle prese con le possibilità aperte dal progresso scientifico, specie per quelle forme intermedie tra la vita e la sua fine, fra una morte "naturale" ricacciata provvisoriamente indietro e una vita "artificiale".

Il Mosaico - Iscrizione al Tribunale di Velletri n.3/05 del 07/03/2005.
Edito da Associazione Il Mosaico.
Stampa: Poligrafica Laziale, Frascati.

Direttore responsabile: Mario Longoni.
Coord. redazionale: Bruno Grossi
Redazione: Umberto Agliastro, Enzo Ciminelli, Norberto Giromini, Mario Longoni, Massimo Lucio, Gianni Mascolo, Giuseppe Taddeo, Antonio Vicari.
Editing: Norberto Giromini
Grafica: Enzo Ciminelli



Associazione Il Mosaico
 via S. Antonino, 2
 Monte Porzio Catone (Roma)
 tel. 06.944.90.22 fax 06.944.76.92
www.associazioneilmosaico.org
 info@associazioneilmosaico.org

sede Armetta: via Frascati 94
 Monte Porzio Catone (Roma)
 tel. 06.942.06.65

sede Lombardia: via S. Martino 33
 Lissone (Monza) tel. 039.466.95.96

per sostenerci:
 Banca Popolare Etica IBAN:
 IT06D0501803200000000108661
 Conto Corrente Postale: 86121001



Congregazione dei Preti del
 Sacro Cuore di Betharram
 www.betharram.it

Egregio Professore,

il contenuto ed il tono della lettera, esprimendo un netto dissenso sembrano voler escludere qualsiasi ulteriore trattazione dell'argomento. Noi, tuttavia, convinti come siamo che il dialogo-confronto fra i cristiani apra spazi di arricchimento per tutti (sulla prima pagina de *Il Mosaico* c'è sempre l'invito ai lettori a scriverci) e che *Il Mosaico* presume di rappresentare un'isola di comunicazione civile rispetto alla generale autoreferenzialità e ostilità verso il diverso, riteniamo utile una "replica", anche a beneficio dei nostri soci e dei lettori.

Ci sembra una scorciatoia chiudere nei confronti di opinioni diverse. La storia della Chiesa mostra che fin dalle origini i cristiani discutevano, anche animatamente (dice S. Paolo). Ma c'è di più: le posizioni assunte nei tempi dalla Chiesa stessa su alcune questioni cruciali sono state in seguito ritenute "superate"; e così sono state riconosciute la libertà religiosa (rispetto a quasi duemila anni di anti-giudaismo), la libertà di coscienza, il principio della maternità e paternità responsabile da parte della "Gaudium e Spes" rispetto alle chiusure

stamento biologico”

A noi pare che i fronti fortemente contrapposti - due certezze uguali e contrarie - sono minoranze nel Paese: la maggior parte delle persone, sulle vicende come quella di Eluana, non ha certezze ma solo dubbi. E di fronte al dubbio crediamo che “il credente non negligente è qualcuno che lotta con Dio, proprio alla ricerca della verità, pellegrino nella notte, attratto e inquietato da una misteriosa stella... cercatore di un senso di dignità e bellezza al vivere e al morire”(Bruno Forte). Come laici diciamo che il “popolo di Dio” (presbiteri e laici) è un corpo vivo e che i laici stessi, secondo il Concilio, partecipano attivamente alla vita della Chiesa perseguendo la verità e la giustizia, anche affrontando responsabilmente il dubbio come “cercatori di Dio”.

Sarebbe stato utile che i cattolici fossero stati aiutati - nelle realtà vive delle diverse comunità - a riflettere e formarsi una coscienza, e non fosse stato privilegiato il ricorso alla legge per salvare i principi cristiani. In altri Paesi (Germania) la Chiesa ha affrontato da anni e discusso approfonditamente il problema e, d'intesa, con le Chiese protestanti, ha concordato una linea comune, e questo senza lacerazioni nel mondo cattolico e nella società.

Forse si è ancora in tempo perché questa questione cruciale, che tocca le radici stesse della nostra idea dell'umano, trovi una soluzione fondata su un'etica condivisa tra il cristianesimo, che è un grande costruttore di eticità, ed il bene della libertà.

la Redazione



Il comportamento verso il prossimo è un metro per giudicare una fede matura

(...il percorso di tutta una vita)

“Se la spiritualità di una persona è matura lo si vede dall'amore che da lei si diffonde. L'amore si manifesta in modo concreto nell'impegno per i fratelli, nella capacità di assumere i servizi per la

L' ASSISTENZA

L'avvento di una malattia interrompe il normale scorrere della vita e crea una frattura con l'ordinario

Il malato di Aids e l'operatore a Villa del Pino: una relazione vicendevolmente feconda

di GIUSEPPE TADDEO

L'esperienza della malattia - qualunque malattia possa interessare la nostra persona - è comunque scardinamento del vissuto di onnipotenza, intesa come la assoluta e inconsapevole convinzione di possedere un pieno potere nel gestire il nostro corpo, nel determinare secondo volontà le nostre azioni, di poter esercitare su di noi e sulla vita quindi un controllo incontrastato. Quasi uno sconfinamento nel delirio, se ad animarci è il permanere di questa credenza che può - ahimè - rivelare talvolta la sua labilità e illusione. Non sempre la condizione di salute si mantiene integra nel tempo. L'avvento di una malattia interrompe il normale scorrere della vita e crea una frattura con l'ordinario. Se ha significativi effetti invalidanti è la negazione del “posso tutto in quanto sono in salute”: catapultata nella dimensione dell'impotenza, della perdita del controllo, della dipendenza dagli altri. Spesso un punto di non ritorno, che necessariamente riscrive non solo il corso della vita ma anche la percezione di se stessi e del proprio schema corporeo.

Ospiti che rivelano una fragilità che trasuda di paure di arrese, di richieste di aiuto

Quante volte abbiamo visto ospiti che, seppure in passato con tratti caratteriali forti, con identità riconosciute in quanto criminali, con ruoli sociali di temuti delinquenti, di fronte ad un corpo minato dall'aids rivelano una fragilità che trasuda di paure, di arrese, di richieste di aiuto; la corazza apparente cela la fragilità emotiva, la durezza di alcuni comportamenti è

espressione di difficoltà di fronte alle incertezze mosse dalla malattia. La relazione con l'ospite è intanto il confronto tra lo status della malattia e lo status della salute presunta.

“Voi non capite noi malati”

Ciò pone molteplici implicazioni nel vissuto sia dell'operatore che dell'ospite: nel primo caso l'interrogativo di fondo è qual'è la sua cultura della malattia e della morte perché possa accogliere e recepire nella propria esperienza la condizione di malattia invalidante dell'ospite; nel secondo, invece, vi è nei confronti dell'operatore la proiezione della rabbia, dell'incomprensione, della distanza esperita. Quante volte ci siamo sentiti dire dagli ospiti che non potevamo capire alcuni loro vissuti perché non partivamo dalla medesima condizione: noi sani... loro no, noi fortunati... loro sempre discriminati.

Ma l'operatore si “dà” all'altro, il malato

Eppure la malattia dell'ospite si coniuga bene con molti suoi aspetti “sani” nella dimensione emotiva, nell'animo, nella volontà di sopravvivenza, nel bisogno di accoglienza. E' questo che avvicina, è l'individuare questi aspetti sani e salutari nel profilo dell'ospite che stringe metaforicamente la mano e arriva allo stesso operatore, nella condizione di salute, come effetto terapeutico e benefico, rinfocante e motivante. Fonte di forza e sostegno: come dire che il bisogno dell'operatore di darsi all'altro è esso stesso il modo sano di affrontare le proprie personali fragilità.

IO & GLI ALTRI di BRUNO GROSSI

comunità a cui apparteniamo (familiare, parrocchiale o religiosa che sia), nel fatto che siamo fidati nei nostri rapporti col prossimo e non ci abbandoniamo a giudizi e condanne degli altri.

“Il frutto dello Spirito è amore, gioia, pace, pazienza, benevolenza, bontà, fedeltà, mitezza, dominio di sé”
(S. Paolo, Gal. 5,22)

Nella comunità si vede se i singoli individui sono una benedizione per lo stare insieme o se creano spaccature attorno

a sé. Chi è scisso dentro di sé, spaccherà anche la comunità. Solamente se siamo in relazione con noi stessi riusciamo a costruire buone relazioni con gli altri e non porremo su di loro aspettative e richieste esagerate.

L'amore, la gioia, la pace, la pazienza, la benevolenza, la bontà, la fedeltà, la mitezza, il dominio di sé non sono esigenze morali ma segni di una spiritualità genuina.

(J. Vanier)

Incontriamoci a Messa a Villa del Pino *(segue da pag.4)*

porto tra me e l'altro che è malato e sofferente"

Per sviluppare questo tema, è stata presa come base la figura del "Cristo-terapeuta" dei Vangeli. Abbiamo due sommari importanti nel Vangelo (Mt.4,23 e 9,35) in cui Matteo fa una sintesi della azione e missione di Gesù.

Cominciamo dal primo: Mt.4,23-24:

"Gesù andava attorno, per tutta la Galilea, insegnando nelle loro Sinagoghe e predicando la Buona Novella del Regno e curando ogni sorta di malattie e infermità del popolo. La sua fama si sparse per tutta la Siria e così condussero a lui tutti i malati, tormentati da varie malattie e dolori, indemoniati, epilettici e paralitici; ed egli li guariva..."

Quindi Gesù era un predicatore itinerante, non era un sedentario, se ne andava in giro per tutta la Galilea, e qui vengono indicate le tre attività del suo ministero.

La prima attività è una attività "discallica".

Questo insegnamento riguarda soprattutto l'interpretazione della legge; insegnamento che viene poi illustrato nel famoso discorso della montagna.

La seconda è una attività "kerigmatica": che vuol dire il lieto proclama.

Questo è il Gesù evangelista, cioè portatore della lieta notizia. Lieta notizia che riguarda la regalità di Dio. La regalità di Dio è un simbolo, il simbolo della giustizia. Simbolo monarchico che era diffuso in tutta l'area medio orientale del tempo: era il simbolo della giustizia per coloro che giustizia non riuscivano ad avere. Attendevano che Dio finalmente diventasse re nella storia e venisse a rendere giustizia a quelli che giustizia non riuscivano ad ottenere.

La terza attività è quella "terapeutica" di colui che cura ogni genere di malattia e infermità.

Leggiamo in Matteo 9,35:



"E Gesù se ne andava attorno, in tutte le città e i villaggi, insegnando nelle loro sinagoghe, proclamando la lieta notizia della regalità di Dio, e

guarendo ogni genere di malattia e infermità".

Questa attività terapeutica fa dunque parte del messianismo di Gesù.

Le attività di insegnamento e di annuncio della buona novella vengono illustrate in Matteo nei capitoli 5 e 6, mentre le attività curative vengono sviluppate nei cap.8 e 9: "...guarigione del servo del centurione...verrò e lo guarirò...guarigione della suocera di Pietro...venuta la sera gli portarono molti indemoniati ed egli scacciò gli spiriti con la sua parola e guarì tutti i malati, ecc."

Cos'è la malattia per l'uomo biblico

In questo ambito l'attività terapeutica assume una dimensione importante. Per l'uomo biblico la malattia non è semplicemente una patologia, una sofferenza che attiene alla parte fisica o psichica, ma la malattia per il mondo biblico è sempre vista come una ingiustizia, non è qualcosa che può far parte del nostro organismo, loro la avvertivano come una ingiustizia, qualche cosa che c'è ma che non ci dovrebbe essere. E non ci dovrebbe essere nel

mondo come Dio lo vuole. Tutta la realtà era infatti interpretata alla luce della fede in Dio, per cui il re che loro aspettavano era colui che togliesse non solo le ingiustizie sociali, ma anche l'ingiustizia della malattia, della sofferenza provocata dalla malattia.

I cristiani tutti sono chiamati a continuare l'opera di Gesù

E' importante sottolineare che la dimensione di Gesù terapeuta non è confinata solo al ministero di Gesù. Il vangelo di Matteo tende a mostrare che la triplice attività di Gesù continua attraverso la comunità cristiana.

Questa missione non è affidata solo agli "apostoli", ai dodici, ma anche a tutti i discepoli, cioè a tutti i credenti del suo tempo, e noi diremmo a tutti i cristiani di ogni tempo, soprattutto a quelli di oggi.

Mt.10,1: "...chiamati a sé i dodici discepoli, diede loro il potere di scacciare gli spiriti immondi e di guarire ogni sorta di malattia e infermità..."

La cosa interessante è che l'attività terapeutica fa parte del potere che ricevono

da Gesù sugli spiriti immondi, che secondo la credenza del tempo erano questi esseri sovrumani che entravano nell'uomo, provocando malattie fisiche e psichiche. Quindi l'attività terapeutica è una attività non solo rivolta al corpo, ma chiaramente anche alla parte psichica. Più avanti nel versetto 6 (sempre del cap.10) Gesù dice ai suoi inviati: "...strada facendo predicate che il Regno di Dio è vicino. Guarite gli infermi, risuscitate i morti, sanate i lebbrosi, cacciate i demoni. Gratuitamente avete ricevuto, gratuitamente date..."

Alcune conclusioni



■ L'attività terapeutica fa parte della missione di Gesù e deve far parte delle attività della comunità cristiana.

■ Questa attività terapeutica è in rapporto con la regalità di Dio: rendere giustizia, fa parte del messianismo, Dio era il re che si aspettavano, ma oltre a questo re trascendente aspettavano anche un re terreno, che era il Messia. Quindi le speranze avevano un carattere celeste, ma erano legate alla terra.

■ Terzo elemento: la terapia del corpo e la terapia della psiche. La terapia di Gesù non si limita alla cura dell'anima (parte spirituale), ma include altresì la cura dei corpi e della psiche; quindi la cura di tutta la persona. Questo è molto importante per noi, che veniamo da una tradizione in cui si è voluto accentuare la salvezza dell'anima a discapito spesso della salute dei corpi. La speranza cristiana è una speranza rivolta a tutto l'uomo e a tutti gli uomini, non solo ma anche alla natura e all'ambiente dove l'uomo vive. È cioè una speranza cosmica.

Per la nostra comunità cristiana, l'aspetto più importante del messaggio evangelico, è quello di "prendersi cura di", prendersi cura delle sofferenze del prossimo, è il curare con amore, ciò che implica anche l'impegno a curare con mezzi efficaci.

Per approfondire questo tema, durante la S. Messa è stato scelto, come brano evangelico, la parabola del Buon Samaritano (Luca 10,25-37).

Questo brano è stato scelto perché noi vogliamo sottolineare come il "prendersi cura", è più vasto che il curare. E questo prendersi cura gli uni degli altri che si trova in tutti i testi evangelici, va al di là del curare una malattia, ma implica portare i pesi e le debolezze gli uni degli altri, in altre parole implica questa reciproca e necessaria solidarietà effettiva degli uni verso gli altri.

Virus HIV resistenti ai farmaci

Sempre più si parla nei congressi scientifici e sulla stampa di virus dell'Aids resistenti ai farmaci, e di mutazioni del virus stesso.

Facciamo il punto.

di MASSIMO LUCIOLI

Il primo interrogativo è: che cosa significa questa resistenza?

Significa semplicemente che il virus non è più sensibile all'azione del farmaco e quindi riesce a sopravvivere nonostante le cure. E' una questione quindi maledettamente seria, ma non è esclusiva dell'Aids. Tutte le malattie portate da batteri e virus, dalla tubercolosi, all'influenza, alle polmoniti, presentano prima o poi questo fenomeno della resistenza.

Ma perché avviene?

Tutti i batteri e i virus, quindi anche quello dell'Aids, non sono corpuscoli inerti, ma organismi viventi, piccolissimi, notevolmente più semplici di un corpo umano, ma pur sempre organismi viventi e come tali agiscono e reagiscono all'ambiente in cui si trovano a vivere.

In ogni paziente, il virus dell'HIV si riproduce molto velocemente, generando miliardi di nuovi virus ogni giorno. Durante questo processo di riproduzione spesso si verificano degli errori, chiamati mutazioni, cosicché le nuove generazioni di virus possono essere leggermente differenti dalle vecchie; alcune di queste mutazioni aumentano la capacità del nuovo virus di riprodursi anche in presenza del farmaco nell'organismo, al quale questo virus mutato è appunto resistente. La resistenza ai farmaci è quindi per noi un vero e proprio guaio perché impedisce di curarsi, per il virus non è niente altro che la migliore strategia per sopravvivere in un ambiente ostile.

Questa resistenza è dovuta, infatti, al meccanismo di selezione naturale, spiegato dalla teoria dell'evoluzione di Darwin: in un ambiente ostile vengono selezionati gli organismi che hanno le caratteristiche più adatte per sopravvivere; questi organismi aumentano di numero, in quanto si riproducono di più, e diventano dominanti.

Nel caso specifico, la prescrizione anche della terapia HAART crea un ambiente ostile ai virus: alla lunga sopravvivono solo i microrganismi più resistenti ai farmaci, che diventano sempre più numerosi e trasmettono questa resistenza alla loro "discendenza".

Ma attenzione: la causa della resistenza non è della terapia farmacologica in sé, non è questa che causa lo sviluppo di mutazioni resistenti ai farmaci - esse si manifestano spontaneamente e naturalmente anche in assenza del trattamento, perché l'HIV ha un'alta percentuale di errore nella replicazione del suo codice genetico.

La resistenza in genere è invece causata dal fatto i farmaci vengono usati in maniera sbagliata sia come posologia somministrata sia come durata del trattamento, oppure per una interruzione della terapia stessa: tutto questo da modo ai virus mutati di crescere e svilupparsi.

Come può essere evitata una resistenza?

Uno dei principali obiettivi della terapia antiretrovirale è quello di ottenere la più alta soppressione della carica virale mantenendo il livello del virus il più basso possibile per il maggior tempo possibile. Se si riduce la quantità di virus nell'organismo, infatti, si riduce anche la probabilità di crescita dei virus mutanti che resistono ai farmaci.

Questo obiettivo oggi viene ottenuto con una combinazione di tre o più farmaci antiretrovirali potenti (HAART), che utilizzati insieme riescono a produrre una vera e propria "barriera" alla resistenza.

Questo tipo di approccio può avere possibilità di successo se i livelli dei farmaci vengono mantenuti adeguati, e ciò richiede una buona adesione da parte del malato alla terapia stessa. Se le dosi dei farmaci vengono infatti dimenticate, o sono assunte in modo non corretto (per esempio prima o dopo i pasti), i livelli dei farmaci nell'organismo possono ridursi, permettendo l'emergenza del virus mutante resistente.

Ma tutto questo che impatto ha?

L'HIV muta così rapidamente che spesso i malati risultano infettati da diverse varietà di virus, il che rende difficile prevedere se una mutazione rivelata in un test causerà effettivamente problemi quando il paziente comincerà a sottoporsi alle cure. Troppi pazienti non sono in grado di adattarsi al severo regime di cure, o lamentano la prescrizione di farmaci non idonei.

E tutto questo in Italia, in Occidente: quando invece si parla dei paesi in via di sviluppo, dell'Africa in particolare, la situazione è realmente drammatica.

Il trattamento di prima linea offerto nella maggior parte dei paesi poveri, infatti è la combinazione di nevirapina, lamivudina e stavudina, un regime ormai disponibile ad un costo relativamente contenuto, ma gravato da effetti collaterali importanti e relativamente frequenti. **Nei paesi ricchi invece vengono adottati, già nel primo trattamento, farmaci più recenti e meglio tollerati;** alcuni di questi hanno anche il vantaggio di indurre più difficilmente



resistenza nel virus anche nel caso in cui l'aderenza del paziente alla terapia non sia ottimale.

Nei paesi ricchi è ormai prassi consolidata fare un test di resistenza del ceppo virale ai farmaci, prima di iniziare il trattamento, mentre il test non è generalmente disponibile in Africa. Questo fa sì che **in alcuni casi può essere somministrata una terapia inefficace.**

Al fine di evitare l'insorgenza della resistenza virale, abbiamo visto, è necessario assumere regolarmente i farmaci che devono sempre essere disponibili a livello del sangue e dei tessuti. In Africa il sistema di acquisizione, gestione e distribuzione dei farmaci in generale, soprattutto per malattie croniche come l'infezione da HIV, ma anche la tubercolosi ad esempio, è uno dei punti deboli di molti sistemi sanitari.

Ultima questione

I paesi ricchi si sono ripetutamente impegnati a versare lo 0,7% del PIL annualmente per programmi di cooperazione per lo sviluppo, ma pochi lo hanno fatto. L'Italia, in particolare continua a disattendere tale impegno nell'indifferenza più o meno generale. Anche questo determina l'efficacia delle terapie e quindi la cura dei malati e la salvezza per questi Paesi.

Villa del Pino, in 17 anni, ha accolto i malati di Aids senza distinzione di razza, religione, cittadinanza

di TARQUINIO MASTRONARDI

I nostri governanti hanno discusso sull'opportunità di respingere le carrette del mare con a bordo gli immigrati, ipotizzando, quindi, la possibilità di negare *istituzionalmente* aiuto ed assistenza; in aggiunta si è anche pensato di obbligare professionisti del settore sociale e sanitario a denunciare immigrati irregolari nel momento in cui si dovessero rivolgere presso i servizi preposti alla loro eventuale presa in carico...

Mehemet, Abdoulaye, Josè, Chokri, Halidou, Nestor, Aissa, Adewale, Fatos. Vi assicuro che non si tratta di una filastrocca o di uno scioglilingua. Tantomeno ho cambiato discorso o argomento.

Effettivamente possono sembrare dei nomi esotici elencati a caso, che non abbiano alcun senso logico. Ai lettori più attenti, principalmente a coloro che frequentano Villa del Pino fin dalla sua nascita, il pensiero (e purtroppo per alcuni solo il ricordo) farà venire alla mente che stiamo parlando di ospiti stranieri accolti dalla Casa Famiglia, dalla sua apertura ad oggi.

Come ho lasciato intendere qualcuno ci ha lasciato, di qualcun altro non si hanno notizie, altri continuano a far parte, seppur in modi differenti, della vita comunitaria della Casa.

Ognuno di loro ha portato con sé diffidenza o estroversione, una cultura diversa, modi di fare che son sembrati stravaganti, accompagnati da paure o incertezze; tanti provenivano da zone dove hanno subito persecuzioni e lutti, motivi per cui hanno affrontato viaggi lunghi e pericolosi.

Accoglienza con un unico criterio: una visione "radicale" dell'evangelo

La Casa Famiglia ha accolto tutti senza distinzioni, ha mantenuto fede all'indirizzo cristiano, etico, morale e caritatevole che fa parte integrale ed integrante della propria mission; dai Padri agli operatori nessuno ha posto veti per motivi razziali o religiosi, tantomeno si è pensato di accogliere un ospite straniero solo ed esclusivamente se avesse un regolare contratto di lavoro, dandogli un tempo prestabilito entro il quale fornire una idonea documentazione che gli permettesse di prolungare la

permanenza a Villa del Pino.

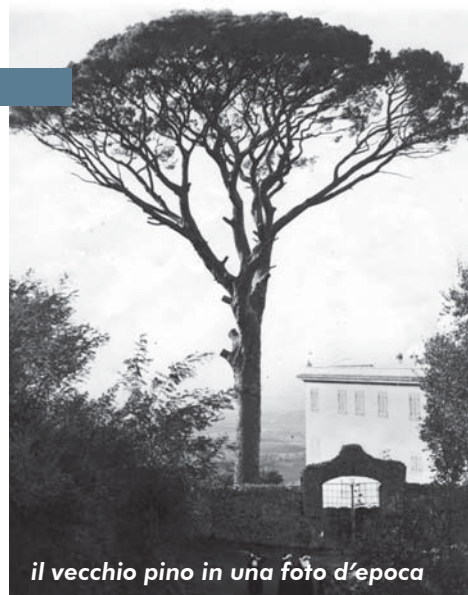
Mai la Casa Famiglia ha pensato di predisporre scientificamente dei flussi, attraverso i quali si decidesse il numero massimo di stranieri bisognosi di cure che potessero far ingresso a Villa del Pino anno per anno.

Mai la Casa Famiglia ha minimamente pensato di inserire, nel proprio regolamento, una norma che invitasse i propri operatori a denunciare l'arrivo di bisognosi di cure stranieri alle autorità competenti, se non provvisti di regolare certificazione.

Mai la Casa Famiglia ha pensato che una persona è solo perché in possesso di un contratto di lavoro e non perché essere umano, ed in quanto tale degno di assistenza, cure, attenzione se in stato di evidente bisogno, soprattutto se medico-sanitario.

Un pino della Casa Famiglia veniva utilizzato come punto di riferimento dai naviganti: solo una coincidenza o anche un simbolo?

Il nome della Casa Famiglia trae origine dai pini, alberi secolari e sempreverdi; uno dei pini della Casa Famiglia veniva utilizzato come punto di riferimento dai



il vecchio pino in una foto d'epoca

naviganti, essendo visibile dal mare. Oggi miopi governanti pensano di respingere indiscriminatamente barche, zattere e carrette del mare con centinaia e centinaia di stranieri tra i quali anche molti bisognosi di cure.

Tutto ciò equivarrebbe all'abbattimento di quei Pini che simbolicamente agiscono come luoghi di riferimento per tanti stranieri, spingendo alla deriva persone, famiglie o gruppi che hanno come unica colpa quella di non avere un documento di riconoscimento o un contratto di lavoro.

Il Mosaico ha istituito il gruppo locale dei laici betharramiti Lay Pride, "l'orgoglio dei laici"

di ROBERTO BERETTA

Se non ci fossero dei precedenti quanto meno ambigui, bisognerebbe forse chiamarlo così, il movimento più necessario alla Chiesa che oggi è in Italia: l'«orgoglio dei laici».

Sì, perché i laici (intesi ovviamente come la parte «non gerarchica» della Chiesa), nonostante costituiscano la categoria indiscutibilmente più numerosa tra i cattolici, quella che rappresenta la «normalità» della vita cristiana, probabilmente anche il settore più paziente e silenzioso del cosiddetto «popolo di Dio», sono i più trascurati e assenti dalle scelte di vita delle nostre comunità.

In Italia soprattutto: in quanto la tradizione storicamente «clericale» della Penisola non ha certo aiutato e tanto meno educato i «cristiani semplici» a guadagnare,

difendere, talvolta pretendere il proprio spazio nella Chiesa. Tant'è vero che, nonostante il quasi mezzo secolo trascorso dal Concilio, esaminando la situazione del laicato italiano qualcuno l'ha soprannominato «il brutto anatrocchio» (che aspetta sempre di diventare cigno) ovvero «il gigante addormentato».

Però la colpa di questa situazione non è sempre e solo dei preti, che in molti casi – inutile negarlo – appaiono tutt'altro che propensi a cedere una parte del loro «potere» nelle parrocchie o comunque nelle strutture ecclesiastiche. La responsabilità è anche e pesantemente dei laici stessi, i quali – che sia per leale consapevolezza della propria impreparazione in materia religiosa, oppure più banalmente per quieto vivere – non osano occupare il loro posto di

adulti nella Chiesa.

Così assistiamo al curioso (anzi penoso) spettacolo di persone mature e preparate, spesso colte, sempre di buon senso, credenti convinte e sincere, persone che hanno dimostrato di saper mantenere le loro responsabilità in tutti i campi (famiglia, lavoro, politica, scuola...) nei quali si sono impegnate, che improvvisamente – non appena entrano nel settore ecclesiale – sembrano perdere tutte queste qualità e sono spesso trattate (o si lasciano trattare) come bambini, al massimo come manovalanza di livello elementare.

Ma la Chiesa rimane più povera. Ecco perché servirebbe un po' di sano «lay pride». Ed ecco perché, prima di parlare di «laici betharramiti», abbiamo sentito il bisogno di fare un richiamo ai «laici cristiani»...

Cairate

Una bella serata in amicizia con un rinnovato impegno sociale

Eccomi qua! seduto davanti al mio camino a cercare di riassumere in poche parole, come ho promesso al mio amico Masche, le emozioni della bella serata di ieri all'oratorio di Cairate... quella bella serata insieme per celebrare la Giornata Mondiale di lotta all'Aids.

Altre gocce sono state versate nell'enorme catino dove vorremmo "af-fogasse", una volta per tutte, quella terribile malattia. Le hanno gettate le persone che hanno voluto passare un sabato sera diverso, quelle che hanno voluto gustare una buona polenta con spezzatino, chi ha sfidato la fortuna con la lotteria, chi, ormai da parecchi anni, aspetta questo appuntamento per sentire e salutare il Masche, chi, come formichine al lavoro, organizza e si spende affinché il tutto riesca al meglio... i sacerdoti della parrocchia che fanno gli onori di casa... chi vuole provarci ad esserci comunque... noi, il nostro "portavoce" Masche lo aiutiamo così! Purtroppo il catino non è ancora pieno; troppo silenzio assordante, la convenienza di non parlarne, il finto pudore e la vigliaccheria di nascondersi dietro un filo d'erba! Noi ci crediamo e per chi non ha paura l'appuntamento è tra un anno. Con tante gocce nuove!"

Angy



Albate

Vendita delle torte

Il Mosaico-Lombardia, anche quest'anno ringrazia tutti coloro che hanno sostenuto le iniziative in occasione della Giornata Mondiale di Lotta all'Aids. Quest'anno la cifra raggiunta con la "Cena di Solidarietà" a Cairate (VA) è stata di 2607,00 euro mentre la tradizionale vendita delle torte ad Albiate (MI) ha raggiunto 1350,00 euro. Questi fondi sono destinati alla realizzazione del Centro di Trattamento a Domicilio per assistere le persone malate di Aids nei villaggi della regione di Bouar e Niem nella Repubblica Centrafricana. Nel mese di febbraio, p. Mario, si recherà personalmente ad avviare l'attività del Centro a Bouar.



Si va in Africa
Il 10 febbraio prossimo, parte l'équipe di professionisti esperti per la formazione del personale che gestirà il Centro di Coordinamento per la lotta all'Aids di Bouar in Repubblica Centrafricana

Come già presentato più volte, il Centro di Coordinamento territoriale è stato progettato per meglio organizzare e gestire l'assistenza e la cura per le persone con Aids nella diocesi di Bouar.

Il Trattamento sanitario alle persone con Aids continuerà ad essere erogato dal personale medico-infermieristico dei Centri Sanitari, pubblici e privati, attivati sul territorio di Bouar. Il Centro di Co-

ordinamento ha lo scopo di permettere a tali strutture sanitarie di operare in stretta collaborazione e secondo piani assistenziali concordati con i medici infettivologi curanti dei pazienti. A questo scopo la Congregazione dei Padri di Betharram ha realizzato un centro clinico polifunzionale presso la comunità S.Michele di Bouar e l'Associazione Il Mosaico è impegnata a fornire supporto tecnico e professionale e a garantire un rapporto di collaborazione con gli ospedali s. Raffaele di Milano e Spalanzani di Roma.

E' così che, il 10 febbraio, partono p. Mario con un infettivologo del S.Raffaele di Milano, il dr. Giovanni Gaiera, una sociologa dell'ASL 10 di Firenze, la dr.ssa Mariella Orsi, e lo psicologo del Mosaico, il dr. Pino Taddeo.

Da parte sua, fr. Angelo Sala, che è stabilmente in Africa ed è responsabile del Progetto, sta già provvedendo alla prima sele-

zione dei candidati alla formazione:

- un medico responsabile del centro clinico
- due operatrici sociali
- l'infermiera francese inviata dall'associazione DCC che è arrivata a metà gennaio
- una seconda operatrice sanitaria
- il tecnico superiore di laboratorio
- una segretaria per l'accoglienza
- la 'sage femme' per i depistages (counselling) alle donne in gravidanza.

Tutti i professionisti coinvolti sono già all'opera per la preparazione dei corsi e del materiale di studio.

Questo primo corso impegnerà l'Associazione e i docenti dal 10 febbraio al 5 marzo e sono previsti altri corsi e una continuità della formazione in ragione delle necessità e delle tematiche che emergeranno.

Tesseramento 2010. I soci si incontrano per rinnovare l'adesione al Mosaico



L'appuntamento è alle 21,00 "da Alfredo". Arrivano, puntuali, molti soci con i loro famigliari (60), stimolati dalle telefonate di Anna B, che l'Associazione anche quest'anno, visti i risultati più che positivi della cena del 2008, ha "incastrato" per tale compito. L'atmosfera è serena e vivace, come può essere un incontro tra veri amici, solidali da tanti anni per le iniziative sull'Aids. Sono presenti anche nuovi, convinti della validità dell'opera del Mosaico.

La festa del tesseramento è l'occasione per rinnovare il proprio impegno ma anche discutere insieme nuove iniziative. E quest'anno ce ne sono state di importanti, presentate da P. Mario e illustrate dagli amici della Giunta, Massimo L., Bruno G., Umberto A.: la ripresa di attività organiche di spiritualità, la verifica della bontà della nuova serie del "Notiziario", rilanciato in nuova veste tipografica e con nuove rubriche (vedi gli articoli al

riguardo su questo numero) e i programmi per l'"Armetta".

Durante la cena, ben gradita anche per i dolci casalinghi preparati generosamente da volenterose signore, Umberto A. ha potuto dar sfogo alla sua passione (per la verità anche caldamente sollecitato) ed ha fissato su fotogrammi i presenti, e di cui diamo, in parte conto, in questa pagina, come testimonianza concreta dell'evento. (b.g.)



tutte le foto della serata sul sito del Mosaico www.associazionemosaic.org



Ricerca e cura dell'Aids: c'è sempre un però (segue da pag. 1)

diversa per cui ci può stare che nel sangue hai meno di 50 coppie mentre in qualche linfonodo ne hai centomila e non ci sono farmaci che penetrano l'organismo in ogni sua parte, tanto che il virus si replica un po' qua e un po' là in maniera disomogenea. Uno studio del prof. Andreoni di Tor Vergata (Roma) dimostrerebbe che la viremia residuale sembrerebbe inattaccabile, cioè meno di 50 coppie di virus testate nel sangue sono la prova che il virus rimasto è resistente a tutti i farmaci. E se è innegabile che le terapie permettono alle persone di stare molto meglio per un tempo più lungo si sta però constatando che l'organismo, in generale, invecchia, anche di trent'anni.

Della ricerca sul virus, poi, ho capito che dal ceppo iniziale si sono già osservate una decina di mutazioni e ciò che preoccupa è che non sono sempre lineari ma a volte impreviste.

Considerando che ad oggi, mi pare di aver capito, tutti i farmaci in uso sono stati testati sulla mutazione di tipo B del virus, non sappiamo molto del loro effetto sulle restanti mutazioni.

Detto questo, il dottor Stefano Vella ha provato a parlare dell'Africa, rivelando che

oggi più di un milione di africani hanno accesso alle cure ma resta il drammatico problema che sono tre milioni e mezzo i nuovi infettati, ogni anno. La lotta all'Aids in Africa ha contorni sempre più drammatici, oltre che essere una rincorsa affannosa al virus, la stiamo combattendo esattamente con i farmaci che hanno provocato in Europa le mutazioni e le resistenze del virus. Invece che partire da dove siamo arrivati, siamo partiti da capo e fa tremare l'idea di quello che potrà succedere al virus in Africa.

L'ultima mattinata era tutta sui tumori prodotti dal virus (perché è il virus e non la tossicità dei farmaci che accende il tumore) ma io non sono più andato a sentire. Ho partecipato alla sessione sui problemi sociali e ho fatto la mia relazione sulle Case Alloggio. Anche in questo senso il quadro è abbastanza "delusivo". Anche in questa sessione di lavoro si sono susseguiti gli interventi per dire che la sorveglianza dell'epidemia è praticamente inattuabile, le campagne di prevenzione sono ferme da sei anni, adesso sono le persone sieropositive stesse a procurarsi lo stigma e la discriminazione. Sugli ospiti delle Case Alloggio, sui detenuti malati, sugli stranieri e i senza fissa dimora sieropositivi l'attenzione è

praticamente spenta.

Voglio fare lo sforzo di rimanere ottimista, e mi associo alle attese di due carissimi amici, il dottor Stefano Vella, già presidente dell'Associazione Internazionale Aids e del dottor Gianni Rezza dell'Istituto Superiore di Sanità.

"...Non si riesce a raccogliere 10 miliardi di dollari l'anno che sarebbero necessari per ottenere risultati stabili e concreti. E non si tratta di difficoltà legate alla situazione economica globale critica: nell'ultimo anno abbiamo speso, a livello globale, 7 'triliardi' di dollari per salvare le banche, quindi evidentemente, quando servono, i soldi ci sono." (Stefano Vella)

"...l'epidemia di Hiv/Aids non diminuisce, piuttosto si modifica. I sieropositivi vivono più a lungo e meglio grazie alle nuove terapie che mantengono l'infezione quiescente, ma le dimensioni dell'epidemia aumentano, a causa dell'abbassamento della guardia conseguente alla bassa percezione del rischio di contrarre l'infezione, soprattutto per via sessuale. In epoca di bassa attenzione per l'Aids è quanto mai necessario programmare adeguati interventi di prevenzione." (Gianni Rezza).