

$\frac{A_{II}}{346}$



Giovanni Del Missier

# HIV/AIDS

*Caso serio per la bioetica*



Copyright © MMVIII  
ARACNE editrice S.r.l.

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

via Raffaele Garofalo, 133 A/B  
00173 Roma  
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2056-2

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: settembre 2008  
I ristampa aggiornata: settembre 2010

## INTRODUZIONE

Agli inizi del '900 sir William Osler, considerato uno dei padri della medicina moderna, parafrasando il brano evangelico di Mt 6,33, invitava i suoi studenti a conoscere bene la sifilide con tutte le sue manifestazioni patologiche, cosicché il resto della medicina interna sarebbe stato dato loro in aggiunta. Oggi, un secolo più tardi, si potrebbe analogamente affermare che lo studio dell'AIDS, in tutte le sue implicazioni morali, offre un'ampia panoramica dell'intera bioetica o almeno di gran parte dei suoi scopi e ambizioni.<sup>1</sup>

A questo interesse più propriamente intellettuale per l'argomento, si aggiunge una motivazione di tipo esistenziale, basti considerare le tragiche proporzioni che il fenomeno ha assunto da quando nell'estate del 1981 è venuto alla ribalta della scena mondiale: 25 milioni di morti, 33 milioni di persone sieropositive, il 96% delle quali vive nei Paesi in via di sviluppo con scarse possibilità di accedere alle cure disponibili, comunque non risolutive...

Un evento così altamente drammatico e socialmente problematico, non può che rappresentare un autentico "caso serio" per la bioetica, cui «è assegnato il compito immane e affascinante di dare pienezza di senso alle nostre conoscenze nel campo delle scienze della vita e della salute, e orientare l'espandersi delle conoscenze tecniche e scientifiche verso il bene autentico e integrale dell'uomo».<sup>2</sup>

Un'indagine accurata e sistematica intorno ai problemi etici suscitati dall'epidemia da HIV, pertanto, costituisce un presupposto indispensabile se si vuole contribuire a una positiva umanizzazione della cultura e della società, rendendole degne della persona e della sua altissima vocazione. Nel caso dell'AIDS ciò significa, prioritariamente, trasformare atteggiamenti di ignoranza e pregiudizio ad alto rischio di emarginazione in un sapere con ricadute comportamentali, producendo una tensione positiva verso il rispetto di sé e l'accoglienza degli altri.

---

<sup>1</sup> Cfr. MURPHY T.F., WALTERS L., *The moral significance of AIDS*, in *The Journal of Medicine and Philosophy* 19/6 (1994) 519-524.

<sup>2</sup> FAGGIONI M.P., *La vita nelle nostre mani. Manuale di etica teologica*, Camilliane, Torino 2004, 16.

Il volume si articola in cinque capitoli, il primo dei quali cerca di offrire un quadro generale della pandemia: l'emergere del fenomeno; il progredire delle conoscenze sul virus HIV e sulle sue manifestazioni cliniche; lo sviluppo delle terapie disponibili; l'andamento epidemiologico dell'infezione. Un'attenzione particolare è rivolta al vissuto delle persone sieropositive e alle reazioni suscitate nella società, ben sapendo che i termini tecnici e i rilevamenti statistici si riferiscono sempre a esseri umani in carne ed ossa, per i quali l'AIDS costituisce un'esperienza di indicibile dolore personale e, spesso, di emarginazione sociale.

Il secondo capitolo è dedicato alle questioni generali e fondative che riguardano principalmente il ruolo dello Stato nei confronti della tutela della vita umana e della salute pubblica. In esso si intende elaborare le coordinate fondamentali di un'etica civile che offra un riferimento comune condiviso nella società pluralista attuale. Pertanto, verrà proposta una serie di "linee guida" che permettano di sottoporre ad analisi etica gli strumenti legislativi, le politiche di prevenzione e le strategie di riduzione del danno proposte a soluzione dei diversi problemi correlati all'AIDS.

Nel terzo capitolo vengono analizzate le questioni bioetiche riguardanti i provvedimenti legislativi che le istituzioni pubbliche adottano per fronteggiare l'epidemia; i problemi connessi all'esercizio delle professioni sanitarie; la condizione delle persone sieropositive in rapporto a determinate situazioni di vita quotidiana. Al riguardo è indispensabile un discernimento morale attento per verificare se sia effettivamente tutelata la collettività e salvaguardato il bene comune, senza che la libertà e la dignità di chi è coinvolto vengano compromesse.

Il quarto capitolo sarà dedicato alla valutazione dei materiali più significativi prodotti in Italia nel corso delle campagne ministeriali di lotta contro l'AIDS: l'informazione rivolta al pubblico in generale, gli strumenti di pubbliche relazioni per i giovani, gli interventi di promozione della salute realizzati nella scuola. In tal modo, si intende individuare i modelli antropologici soggiacenti alla strategia preventiva anti-HIV ed esprimere una fondata valutazione bioetica in merito alla loro effettiva capacità di difendere e promuovere il bene integrale della persona, indicando anche eventuali correttivi e prospettive per ulteriori sviluppi futuri.

Il quinto e ultimo capitolo sarà dedicato ai riflessi canonici dell'AIDS, con particolare riferimento alle persone consacrate e agli sposi cristiani, per far emergere come la Chiesa sia chiamata a svolgere la sua opera in favore dei malati di AIDS, non solo attraverso le opere di assistenza sanitaria e l'accompagnamento spirituale, ma anche nella difesa dei diritti fondamentali di ogni essere umano.

## CAPITOLO PRIMO

# LA SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

### 1. LA STORIA DI UNA NUOVA EPIDEMIA<sup>1</sup>

L'AIDS ha fatto la sua prima comparsa ufficiale sulla scena mondiale il 5 giugno 1981 con la pubblicazione di un rapporto sul *Morbidity and Mortality Weekly Report* dei *Centres for Disease Control and Prevention* di Atlanta (CDC) che aveva per oggetto cinque casi di polmonite interstiziale plasmocitaria da *Pneumocystis carinii*, accompagnata da candidosi e da infezioni citomegaliche, rilevati a Los Angeles in maschi omosessuali di età compresa tra i 29 e i 36 anni. L'inefficacia delle terapie sperimentate, l'assenza di una spiegazione causale univoca e la presenza di alcuni fattori comportamentali comuni ai vari pazienti faceva ipotizzare una disfunzione dell'immunità cellulare che predisponeva i soggetti alle infezioni opportunistiche.

La comparsa della notizia ha permesso di correlarla con una serie di casi simili, riscontrati sulla costa orientale degli Stati Uniti, nei quali polmonite, candidosi e toxoplasmosi comparivano associate ad altri sintomi che lasciavano presagire la presenza di una forma di immunodepressione indotta da un fattore infettivo non identificato e in via di diffusione tra i giovani omosessuali. In particolare nella comunità *gay* di New York veniva rilevata l'alta incidenza di una forma molto aggressiva quanto inusuale del sarcoma di Kaposi, collegata a disfunzioni linfocitarie, successivamente identificate con una diminuzione delle cellule *T4-helper*. Per la fine del 1981, successivi comunicati dei CDC giungevano a notificare più di 200 casi riconducibili alla stessa patologia, portando alla costituzione di una *task force ad hoc* per impostare una ricerca sistematica tra tutti i casi segnalati. Tale indagine ha condotto a

---

<sup>1</sup> La presente sezione fa particolare riferimento a GALLO R., *Virus hunting: AIDS, cancer, and the human retrovirus. A story of scientific discovery*, Basic Books, New York 1991; GRMEK M.D., *AIDS. Storia di una epidemia attuale*, Laterza, Roma-Bari 1989; MONTAGNIER L., *AIDS. L'uomo contro il virus*, Giunti, Firenze 1995.

escludere diverse ipotesi, per confermare il fattore infettivo come la più probabile origine della malattia.<sup>2</sup>

In Europa i primi casi diagnosticati si collocano in Danimarca (1980-1981) e successivamente a Londra, Ginevra, Barcellona, Parigi. Alla fine del 1981 i dati ufficiali riconoscevano l'identificazione di 36 casi. Sebbene molti di essi presentassero la possibilità di essere collegati con il focolaio statunitense dell'epidemia, alcuni altri hanno evidenziato una seconda traiettoria di diffusione proveniente dall'Africa equatoriale, con caratteristiche leggermente differenti in quanto presentava una incidenza maggiore tra le donne e una diversa frequenza delle malattie opportunistiche correlate. Ciò nonostante, solo in tempi successivi è stata percepita la gravità della situazione dei Paesi africani nei quali l'AIDS risultava già allora largamente diffusa.<sup>3</sup>

La stampa non specialistica si è interessata presto al fenomeno e ha incominciato a parlare di *gay pneumonia*, di *gay cancer* e di *gay plague*, suscitando apprensione e stigmatizzazione, poiché i malati sembravano riconducibili non tanto ad alcuni comportamenti rischiosi, quanto a precisi gruppi socialmente marginali.<sup>4</sup> Gli stessi epidemiologi parlavano, allora, di "club delle 4H": «*homosexuals, heroin addicts, Haitians, hemophiliacs*», cui si potevano aggiungere le prostitute (*hookers*). I trasfusi e i bambini infetti venivano classificati come "gruppi di malati innocenti" insinuando l'idea di colpa, punizione e vergogna per i colpiti da questa malattia. Quando in seguito verrà provato scientificamente che i maggiori veicoli di trasmissione sono costituiti proprio dal sangue e dallo sperma – motivo per cui si registra l'ampia diffusione della ma-

---

<sup>2</sup> Una certa attenzione era stata rivolta al ruolo immunosoppressivo di sostanze chimiche, quali il nitrito di amile, contenuti nei *poppers* inalati dagli omosessuali statunitensi per le sue capacità vasodilatatorie e alle reazioni autoimmunitarie che potevano essere indotte dal contatto tra liquido seminale e mucosa intestinale in seguito al coito anale. Si è anche creduto di aver individuato il "paziente-zero" in un commissario di bordo di una compagnia aerea, che intrattenendo rapporti omosessuali con un alto numero di *partner* avrebbe contribuito a diffondere la malattia attraverso contatti intimi già in fase di incubazione asintomatica, sin dagli ultimi anni '70. Cfr. ESSEX M.E., *Le origini della sindrome da immunodeficienza umana*, in DE VITA V., HELLMAN S., ROSEMBERG S.A. (EDD.), *AIDS. Etiologia, diagnosi, terapia e prevenzione*, Delfino, Roma 2000, 3-14.

<sup>3</sup> Cfr. AMAT R.J.M., DUMONT G.F., *Le SIDA et l'avenir de l'Afrique*, in *Ethique* 12/2 (1994) 37-60; CZERNY M.F., *AIDS: la maggiore minaccia per l'Africa dai tempi del traffico degli schiavi*, in *La Civiltà Cattolica* 157/II (2006) 261-274; EZZELL C., *Salviamo un continente che muore*, in *Le Scienze* 33 (2000) 383: 36-45; SARAGOSA A., *Africa: l'AIDS la uccide lentamente*, in *Le Scienze* 33 (2000) 379: 22-23.

<sup>4</sup> Il *New York Times* pubblicò già il 3 luglio 1981 un articolo con il titolo: "Cancro raro riscontrato su 41 omosessuali"; *Le Figaro* del 24 luglio 1982 segnalava 11 casi di "sindrome gay" in Francia.



## CAPITOLO SECONDO

# QUESTIONI ETICHE GENERALI

### 1. L'AIDS NEL CONTESTO SOCIO-CULTURALE ODIERNO

A fronte della situazione sin qui tratteggiata, non si può semplicemente affermare che l'AIDS è una pur grave malattia del nostro tempo, ma ci sembra corretto definirla per antonomasia come *la* malattia della tarda modernità, metafora e paradigma della nostra epoca. E ciò non solo per la complessità del meccanismo infettivo dell'HIV, del decorso clinico e dei criteri diagnostici adottati nella definizione della sindrome; non solo per la frammentarietà delle ormai innumerevoli conoscenze scientifiche sviluppate sul tema che, però, stentano a giungere ad una sintesi efficace sul piano terapeutico; non solo perché è la prima epidemia ad essere gestita attraverso l'uso massiccio degli strumenti di comunicazione sociale – tutti elementi che richiamano caratteristiche significative della cultura e della società contemporanea: complessità irriducibile,<sup>1</sup> «disseminazione del sapere» (J. Derrida), onnipresenza e rilevanza della «galassia telematica» (M. McLuhan) –, ma soprattutto perché in essa si riflettono mentalità e contraddizioni del contesto in cui viviamo.<sup>2</sup>

Con la nuova epidemia hanno dovuto misurarsi, infatti, alcune delle grandi promesse della modernità che nell'impatto con la dura realtà della sindrome si sono rivelate nulla più che vane illusioni e orgogliose presunzioni. Abbiamo già accennato alla dissoluzione dell'utopia che annunciava un mondo senza dolore né malattia, grazie alle conquiste

---

<sup>1</sup> Cfr. BIAGI L., *La difficile definizione della complessità*, in *Rivista di Teologia Morale* 28 (1996) 83-93; LUHMANN N., *Complessità sociale*, in AA. VV., *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. II, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma 1992, 126-134.

<sup>2</sup> Cfr. CESARANI R., *Raccontare il postmoderno*, Bollati Boringhieri, Torino 1997; LYOTARD J.F., *La condizione postmoderna: rapporto sul sapere*, Feltrinelli, Milano 1982; PENATI G., *Contemporaneità e postmoderno: nuove vie del pensiero?*, Massimo, Milano 1992; VATTIMO G., *La fine della modernità*, Garzanti, Milano 1985; VATTIMO G., ROVATTI P.A. (EDD.), *Il pensiero debole*, Feltrinelli, Milano 1983.

del vorticoso e inarrestabile progresso del pensiero tecno-scientifico applicato al campo della medicina.<sup>3</sup> Tale concezione era chiaramente ispirata alla illimitata fiducia nel potere della ragione umana tipica di quella rivoluzione culturale che ha preso avvio con il Rinascimento e che, passando attraverso i contributi di F. Bacone, G. Galileo e R. Cartesio, è culminata nel sistema kantiano, massima espressione dell'illuminismo. Parimenti, il confronto con l'AIDS ha rivelato il carattere illusorio di un'altra pretesa della concezione moderna dell'esistenza, quella di approdare ad una totale e irresponsabile liberalizzazione dei costumi priva di qualunque conseguenza negativa e, anzi, fonte di umana realizzazione.<sup>4</sup>

Molto più della critica teorica alle pretese dell'assolutismo razionalista – mosse dai filosofi della Scuola di Francoforte e dalla controversa epistemologia di K.R. Popper –, sul piano esistenziale del sentire comune ha potuto fare l'AIDS, mettendo seriamente in questione il primato della ragione onnicomprensiva ed emancipatrice su cui pretenderebbe di fondarsi l'ottimismo scienziato, per altro ancora presente in alcuni sviluppi recenti delle scienze biologiche, cognitive e sociali di chiara impostazione neo-positivista.<sup>5</sup> Essendosi incrinata, così, le colonne portanti dell'ultimo grande racconto o metanarrazione della modernità (J.F. Lyotard) che poneva i suoi valori guida in una concezione smisurata della razionalità e dell'autonomia del soggetto, l'essere umano si è ritrovato abbandonato e spaesato in un mondo mobilissimo e problematico, frammentato e policentrico, ormai privo di un orizzonte di senso e di finalità tali da permettergli di orientarsi in una realtà dal significato ultimamente indecifrabile.<sup>6</sup>

Espropriato dei riferimenti trascendentali oggettivi – Essere, Vero e Bene – e privato di strumenti linguistici universalmente condivisi, l'uomo contemporaneo sperimenta l'incapacità di gestire in maniera significativa l'enorme quantità di occasioni offerte alla sua libertà, e finisce

---

<sup>3</sup> Cfr. cap. 1, sez. 7.

<sup>4</sup> Come auspicato dalle concezioni della liberazione della sessualità polimorfa di H. Marcuse, dell'edonismo pansessualista del primo Freud e di Wilhelm Reich, del naturalismo materialistico-scientista del Rapporto Kinsey e dei sessuologi W.H. Masters e V.E. Johnson Cfr. PALUMBIERI S., *Antropologia e sessualità. Presupposti per un'educazione permanente*, SEI, Torino 1996.

<sup>5</sup> Per quanto riguarda i risvolti antropologici di tale impostazione, tendenti a operare interpretazioni in senso riduzionista la realtà umana, cfr. FAGGIONI M.P., *La sfida del riduzionismo tecnoscienziato al progetto uomo*, in *Studia Moralia* 38 (2000) 437-474.

<sup>6</sup> Cfr. SANNA I., *L'antropologia cristiana tra modernità e postmodernità*, Queriniana, Brescia 2001.

per consumarle in una prospettiva di individualismo possessivo, anarchico ed estetizzante, basato sui dinamismi intenzionali soggettivi e finalizzato alla sperimentazione di emozioni intense, destinate a risolversi ultimamente nell'alienazione e nella noia esistenziale, nell'incomunicabilità e nella radicale solitudine.<sup>7</sup>

Svincolata dalla verità e affidata alla sola volontà, la libertà si trova di fronte a tante alternative, tutte di uguale importanza e valore e, alla fine, tutte indifferenti, dal momento che essa non riesce a trovare una ragione che le mostri una priorità di valori, cioè di verità. Una possibile parabola del postmoderno potrebbe essere quella dell'uomo che, davanti a una tavola squisitamente imbandita, muore di fame, perché si trova nell'imbarazzo di che cosa scegliere. Una libertà senza progetto è il paradosso di se stessa perché cessa di essere lo strumento della decisione e permane strutturalmente "indecisa", cioè paralizzata oppure capricciosa.<sup>8</sup>

Una condizione così problematica dei singoli si riflette inevitabilmente in una frantumazione dell'assetto sociale poiché i rapporti interpersonali si riducono ad una serie di giochi di interessi soggettivi, governati da logiche di scambio contrattuale orientate al conseguimento del massimo benessere privato, con un elevato grado di indifferenza per la comunità. Le società avanzate contemporanee si configurano, pertanto, come una folla di individualità che agiscono in modo autoreferenziale e un coacervo di differenze che nella loro pluralità sembrano rendere impossibile la maturazione di un consapevole senso di appartenenza ad un popolo che senta di poter condividere tradizioni, progetti e riferimenti comuni. Legittimato unicamente dal consenso formale, il potere politico viene inteso in senso puramente convenzionale e riceve significato solo dal principio di utilità che lo vuole impegnato, attraverso l'astratta universalità della legge, ad arginare la conflittualità emergente tra i diversi particolarismi altamente differenziati e a porre limiti esterni che garantiscano spazi sempre maggiori per l'esercizio dell'autonomia dei cittadini. Infatti, secondo il dogma liberista della neutralità dello Stato,<sup>9</sup> i poteri pubblici sono chiamati al rispetto incondizionato della sfera sovrana delle preferenze individuali e, dovendo tollerare anche quei comportamenti antisociali che non danneggiano

---

<sup>7</sup> Cfr. BELLINO F., *I sentieri filosofici della postmodernità*, in *Rivista di Scienze Religiose* 13 (1999) 119-134; MUCCI G., *Considerazioni sul moderno e il postmoderno*. Koslowski, Lyotard e il cristianesimo, in *La Civiltà Cattolica* 142/II (1991) 223-232.

<sup>8</sup> ZUCCARO C., *La cultura postmoderna, sfida all'etica*, in *Rivista di Teologia Morale* 33 (2001) 498-499.

<sup>9</sup> Cfr. GATTI R., *Pensare la democrazia. Itinerari del pensiero politico contemporaneo*, AVE, Roma 1989; HELD D., *Modelli di democrazia*, Il Mulino, Bologna 1997<sup>2</sup>.

direttamente gli interessi e i diritti altrui, si ritrovano in grave difficoltà a contrastare la progressiva decostruzione del tessuto civile che ne deriva.<sup>10</sup> E ciò si è rivelato particolarmente problematico soprattutto per quanto riguarda la solidarietà in tema di AIDS, atteggiamento da promuovere per arginare le gravi discriminazioni operate nei confronti dei sieropositivi, ma non facilmente motivabile in un contesto marcatamente individualista e nell'ambito di una concezione relativista della democrazia.<sup>11</sup>

In definitiva sembra che, contrariamente alla profezia nietzschiana che annunciava l'avvento dell'*Übermensch* capace di dominare tutta la realtà confidando nelle sue sole forze, la vertigine della volontà di potenza abbia finito per produrre un indebolimento del soggetto che si ritrova oppresso dal senso di provvisorietà e di angoscia, disperso e smarrito in una «società dell'incertezza» (Z. Bauman) tipica di questa fase storica dissolutiva e nichilista che l'avvento dell'AIDS ha contribuito ad accelerare e ad amplificare. Non meraviglia, pertanto, che una malattia così grave e caricata di molti significati simbolici spinga a riflettere sulla fragilità della condizione umana e sul senso complessivo della nostra vita,<sup>12</sup> ma appare evidente che la sindrome si è spinta ben oltre il livello individuale, giungendo ad assumere i contorni di «una malattia delle relazioni sociali, non una mera malattia sociale, ma una malattia del moderno ordine sociale».<sup>13</sup> Essa ha, infatti, svelato drammaticamente il lato più oscuro della nostra civiltà, segnata da una crisi complessiva di valori e da una profonda povertà affettiva di cui sono un segno evidente la dissoluzione dell'istituzione familiare, la strumentalizzazione delle relazioni interpersonali e il conseguente isolamento esistenziale.<sup>14</sup>

Desta perplessità, invece, il fatto che il tentativo di arginare la diffusione dell'infezione da HIV non sembra aver prodotto un generale e approfondito ripensamento dello stile di vita, dei criteri di giudizio e dei modelli di comportamento operanti nelle società di tipo occidentale che di fatto offrono un ambiente favorevole alla diffusione del virus.

<sup>10</sup> Cfr. MUCCI G., *Chiesa, democrazie e relativismo etico*, in *La Civiltà Cattolica* 146/IV (1995) 333-344; ID., *La diffusione dell'individualismo e lo sgretolamento della solidarietà sociale*, in *La Civiltà Cattolica* 148/III (1997) 468-477.

<sup>11</sup> Cfr. cap. 4, sez. 1.1.

<sup>12</sup> Cfr. GADAMER H.G., *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, Milano 1994.

<sup>13</sup> FERRUCCI F., *Approccio sociologico alla trasmissione dell'HIV*, in AA. VV., *Adolescenti e AIDS. Educare per prevenire*, L'Epos, Palermo 1998, 129.

<sup>14</sup> Cfr. ROUET A., *L'AIDS interroga la società*, nn. 26-31, in *Il Regno-Documenti* 41 (1996) 209-210.

# INDICE

INTRODUZIONE .....	5
--------------------	---

## CAPITOLO I

### LA SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

1. La storia di una nuova epidemia .....	7
2. L'HIV e il sistema immunitario .....	12
3. Le manifestazioni patologiche .....	15
4. La ricerca di terapie efficaci .....	20
5. La situazione epidemiologica globale .....	23
6. Il vissuto della persona sieropositiva .....	27
7. La reazione sociale tra paura e solidarietà .....	32

## CAPITOLO II

### QUESTIONI ETICHE GENERALI

1. L'AIDS nel contesto socio-culturale odierno .....	39
2. Il ruolo dello Stato nella tutela della salute .....	43
3. Valutazione etica della normativa giuridica: .....	47
3.1. <i>Inquadramento del problema</i> .....	47
3.2. <i>Criterio principale di giustizia sostanziale: l'essere umano</i> .....	50
3.3. <i>Criteri ausiliari</i> .....	54
4. Criteri di giudizio morale sugli interventi di comunicazione pubblica .....	56
5. La riduzione del danno rettamente intesa .....	60

**CAPITOLO III****LA LEGISLAZIONE SULL'AIDS**

1. Le istituzioni pubbliche e l'AIDS .....	64
1.1. <i>Notifica all'autorità sanitaria</i> .....	64
1.2. <i>Test e screening</i> .....	67
1.3. <i>Trasfusioni, emoderivati e trapianti</i> .....	72
2. Gli operatori sanitari e l'AIDS .....	75
2.1. <i>Rischio professionale e obbligo di assistenza</i> .....	75
2.2. <i>Segreto professionale, partner notification e contact tracing</i> .....	81
3. La tutela della persona sieropositiva .....	87
3.1. <i>Nel mondo della scuola, dello sport e del lavoro</i> .....	87
3.2. <i>Detenuti</i> .....	94
3.3. <i>Tossicodipendenti</i> .....	99
3.4. <i>Donne e bambini</i> .....	102
Conclusioni .....	107

**CAPITOLO IV****INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SULL'AIDS IN ITALIA**

1. Informazione rivolta in generale al grande pubblico .....	110
1.1. <i>Gli annunci su organi di stampa</i> .....	110
1.2. <i>Le affissioni in luoghi ad alta frequentazione</i> .....	115
1.3. <i>Gli spot televisivi</i> .....	120
2. Iniziative di pubbliche relazioni rivolte ai giovani .....	129
3. Interventi educativi in ambito scolastico .....	138
3.1. <i>Direttive interministeriali</i> .....	138
3.2. <i>Formazione dei formatori</i> .....	143
3.3. <i>Strumenti didattici</i> .....	149

4. L'antropologia sottesa alle campagne .....	152
Conclusioni .....	156

## CAPITOLO V

### IMPLICANZE CANONISTICHE DELL'AIDS

1. Questioni riguardanti l'ammissione al Sacramento dell'Ordine e alla Vita Religiosa .....	158
1.1. <i>Normativa canonica riguardante il clero secolare</i> .....	159
1.2. <i>Normativa canonica riguardante la vita religiosa</i> .....	160
1.3. <i>Considerazioni specifiche sull'AIDS</i> .....	161
2. Questioni riguardanti il diritto matrimoniale .....	164
2.1. <i>Ius Connubii e AIDS</i> .....	165
2.2. <i>Elementi costitutivi del Matrimonio e AIDS</i> .....	167
2.3. <i>Vizi del consenso e AIDS</i> .....	168
3. Excursus storico: il Matrimonio dei lebbrosi .....	174
4. Quaestio disputata: l'uso intraconiugale del profilattico come mezzo di prevenzione dell'AIDS .....	178
4.1. <i>Posizioni a sfavore</i> .....	179
4.2. <i>Posizioni a favore</i> .....	182
4.3. <i>Un tentativo di soluzione...</i> .....	187

INDICE .....	190
--------------	-----