

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— X LEGISLATURA —————

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)  
—————

### INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AIDS

10° Resoconto stenografico  
—————

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 GIUGNO 1988

(Pomeridiana)  
—————

**Presidenza del Presidente ZITO**  
—————

**INDICE****Audizione del segretario nazionale del Movimento di liberazione omosessuale FUORI**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 9, 13	CUCCO .....	Pag. 3, 10, 12
ALBERTI ( <i>Sin. Ind.</i> ) .....	9, 12		
CORLEONE ( <i>Fed Europeo</i> ) .....	9		
FERRARA Pietro ( <i>PSI</i> ) .....	7		
MERIGGI ( <i>PCI</i> ) .....	8, 12		
SIGNORELLI ( <i>MSI-DN</i> ) .....	8		
ZUFFA ( <i>PCI</i> ) .....	12		

*Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per il Movimento di liberazione omosessuale FUORI, il segretario nazionale signor Enzo Cucco, accompagnato dai signori Bruno Di Donato e Giovanni Pellegrini.*

*I lavori hanno inizio alle ore 16,40.*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sull'AIDS.

Riprendiamo l'indagine sospesa nella seduta dell'8 giugno 1988. Ricordo che, ai sensi dell'articolo 33, quarto comma, del Regolamento, è stato attivato l'impianto audiovisivo interno, con l'assenso del Presidente del Senato.

È in programma l'audizione del segretario nazionale del Movimento di liberazione omosessuale FUORI, signor Enzo Cucco.

#### **Audizione del segretario nazionale del Movimento di liberazione omosessuale FUORI, signor Enzo Cucco**

*Viene introdotto il signor Enzo Cucco, accompagnato dai signori Bruno Di Donato e Giovanni Pellegrini.*

PRESIDENTE. Ringrazio gli intervenuti per aver accolto l'invito della 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato. Do quindi la parola al signor Enzo Cucco.

CUCCO. Signor Presidente, ringrazio la Commissione per avermi convocato.

Abbiamo portato dei documenti che intendiamo lasciare agli atti e che pertanto non illustrerò per ovvi motivi di tempo e di funzionalità dei lavori della Commissione. Si tratta di tre ricerche svolte dal FUORI e dalla fondazione Sandro Penna la quale si interessa di studi storici e culturali sull'omosessualità e ha sede a Torino. Due di tali ricerche sono interamente dedicate all'AIDS, mentre l'altra, che si intitola «Immagini sull'omosessualità in Italia», è uno studio scientifico su cosa pensano gli italiani circa l'omosessualità. Il primo dei due studi sull'AIDS concerne l'atteggiamento dell'informazione italiana nei confronti del morbo dalle sue origini fino al 1985, mentre il secondo è costituito da una collazione dei casi di discriminazione o comunque degli eventi delittuosi e degli atti di violenza derivanti dalla disinformazione sull'AIDS, disinformazione che, a nostro parere, si innesta in un meccanismo di fobia.

Non facciamo l'elenco delle critiche, che peraltro sarebbe giusto fare, nei confronti della mancata attivazione di tutti gli strumenti più idonei da parte del Ministero della sanità. Ciò anche perchè so che sono ormai mesi

che la Commissione lavora sull'argomento e quindi sicuramente già avete avuto occasione di ascoltare molte persone che si saranno espresse in tal senso.

Nel documento di sintesi che abbiamo intenzione di lasciarvi vi è un breve elenco delle maggiori critiche che si possono muovere all'azione dello Stato nelle sue varie articolazioni per quanto riguarda la campagna sulla malattia. Vorrei ricordare, a livello di menzione, alcune delle più importanti. Innanzi tutto l'incomprensione. Lo Stato, le unità sanitarie locali, tutti gli organi competenti non hanno compreso la gravità della diffusione del virus in Italia. Non l'hanno compresa nel tempo giusto, e non mi sto riferendo al 1983, ma al 1985 quando la quantità e la qualità delle informazioni esistenti erano sufficienti per iniziare qualsiasi tipo di attività. L'incapacità purtroppo dimostrata sia da parte del Ministero che delle unità sanitarie locali e degli assessorati regionali a gestire qualsiasi tipo di intervento efficace costituisce una seconda critica che reputiamo opportuno sottolineare. Vi è poi una pericolosa dipendenza, da parte di chi, uomini e donne, deve gestire il problema in Italia, da un certo numero di pregiudizi di tipo moralistico sia nei confronti della sessualità in generale e dell'omosessualità in particolare, sia nei confronti dell'area della tossicodipendenza.

Voglio ora fare due brevissimi accenni ad una questione che sta diventando sempre più grave in Italia: l'aumento delle forme razzistiche o di discriminazione nei confronti delle cosiddette categorie a rischio di cui parlerò più diffusamente in seguito. Direttamente legate a questo fenomeno e all'incapacità di intervento da parte del Ministero sono da considerare due vicende recentemente accadute. Il Ministero della sanità ha emanato la circolare n. 14 ed un decreto ministeriale entrambi del 1988. Il decreto si riferisce a disposizioni per la salvaguardia da infezione da HIV nelle donazioni di sangue. Viene previsto l'obbligo per gli enti che raccolgono le donazioni di consigliare in tutti i modi persone appartenenti a categorie a rischio di non donare sangue; e l'appartenenza a tali categorie dovrebbe essere verificata attraverso un'anamnesi fatta dagli stessi funzionari. Non critico la necessità di evitare che persone sieropositive donino sangue perchè è giusto che sia così, ma non sono d'accordo sul modo di verificare l'appartenenza degli eventuali donatori alle cosiddette categorie a rischio. Chiedere ai donatori quali siano le loro preferenze sessuali per poi eliminare coloro che forniscono un certo tipo di risposta è per lo meno inutile perchè nello stesso decreto è giustamente previsto lo *screening* automatico di tutte le donazioni effettuate. Si tratta quindi di un inutile accertamento delle preferenze sessuali dei donatori; ma ancora più criticabile è la circolare che abbiamo definito criminogena perchè costituisce l'inizio della schedatura dei sieropositivi. Essa prevede una scheda informativa sulle persone che risultino sieropositive che comprenderà le iniziali del nome e del cognome, la data di nascita e la città di residenza. Abbiamo già detto che le schedature dei sieropositivi non servono a niente dal punto di vista scientifico e non lo diciamo solo noi, ma moltissime autorità in campo scientifico che anzi le considerano, come noi, pericolosissime nell'attuale situazione.

Passo immediatamente alle proposte. Vorremmo intervenire su tre argomenti specifici. Innanzi tutto l'informazione che consideriamo l'unica forma di prevenzione, l'unico vero tipo di intervento di massa che lo Stato può svolgere a proposito dell'AIDS. In secondo luogo il reperimento dei fondi per l'avvio delle iniziative idonee da parte delle amministrazioni

interessate alla lotta contro l'AIDS. Infine il pericolo dell'aumento di forme di razzismo.

Per quanto riguarda l'informazione, non sto a ripetere quanto ritengo già sappiate. Abbiamo dei ritardi molto gravi nell'avviare campagne di informazione, per cui le prossime campagne dovranno avere un carattere di massima urgenza; inoltre, a nostro avviso, dovranno avere anche un carattere di selettività, non per gruppi a rischio, non per categorie di persone, ma per gruppi sociali omogenei. Siamo contrari a qualsiasi tipo di intervento, anche solo di tipo informativo, diretto solo agli omosessuali in quanto risulterebbe perfettamente inutile.

I dati base per l'informazione contro l'AIDS sono tre o quattro, uguali per tutta la popolazione, sia per gli omosessuali che per gli eterosessuali. Gli omosessuali così come gli eterosessuali non hanno bisogno di ulteriori approfondimenti, se non quelli che derivano da una diversa identità o da una diversa vita vissuta nell'ambito della società. Per questi motivi, come FUORI, siamo assolutamente contrari ad ogni progetto speciale per gli omosessuali. Lo Stato non può delegare ai movimenti omosessuali la gestione del denaro pubblico per progetti di questo tipo, che non darebbero migliori risultati delle iniziative che il FUORI - ricordo che il nostro è stato il primo movimento in Italia a condurre tali iniziative - ha svolto sin dal 1982.

Siamo contrari perciò ai programmi speciali, anche perchè non credo che si possa contrabbandare come programma speciale la redazione di un *dépliant* informativo sull'AIDS. Ho sentito parlare di centinaia di milioni spesi per tali progetti: ritengo che ci sia stato un errore di valutazione in eccesso delle spese occorrenti per svolgere un certo tipo di informazione.

Le informazioni necessarie alla popolazione omosessuale per prevenire l'AIDS - lo ripeto - sono le stesse che sono necessarie agli eterosessuali: attengono all'igiene sessuale, a come si devono cambiare i rapporti sessuali, alla necessità di usare il preservativo, eccetera. Tutto ciò vale sia per gli omosessuali che per gli eterosessuali; è per questo che abbiamo già smesso di parlare di categorie a rischio e di gruppi a rischio, oltre che di contagio per via omosessuale o per via eterosessuale, perchè tutto ciò è un controsenso, è la trasformazione del pregiudizio scientifico nel linguaggio comune.

Soprattutto occorre soffermarsi sulla qualità dell'informazione offerta: mi riferisco in particolare a tre aspetti. Innanzi tutto le informazioni devono essere vere, contrariamente a quanto spesso accade; le informazioni devono essere precise e non generiche; infine, non devono, direttamente o indirettamente, aumentare quelle forme di discriminazione o di razzismo che sono in fortissimo aumento. Quando parlo di informazioni false mi riferisco, ad esempio, ad un *dépliant* prodotto dalla associazione «L'AIDS», un'associazione che ha fatto cose importantissime per il problema dell'AIDS in Italia, presieduta e gestita dalle personalità più competenti, a mio avviso, nel campo; tuttavia in quel *dépliant* sono contenute alcune notizie false e pericolose. Mi riferisco innanzi tutto alla indicazione di accludere ai propri documenti personali, contenuti nel portafoglio, una indicazione di sieropositività, nel caso ovviamente si tratti di persona affetta da AIDS: tale certificazione, oltre ad essere inutile, è pericolosa, dal momento che viviamo in una società che non ha assolutamente accettato lo stato di sieropositività come uno stato normale e che l'AIDS purtroppo non è vissuta come una delle tante malattie. Pensate che cosa potrebbe succedere se una persona perdesse il proprio portafoglio con dentro una simile indicazione: ci potrebbe

essere la possibilità di ricatti, di denuncia, di discriminazioni *in loco*. Quindi questa è un'indicazione che, oltre ad essere controproducente, risulta assolutamente inutile. Un'altra indicazione errata riguarda la comunicazione che dovrebbero dare le persone sieropositive ai dentisti, ai barbieri o in genere a quelle persone che potrebbero entrare in contatto con il loro sangue; ebbene, o si afferma che i dentisti italiani non hanno preso mai alcun tipo di precauzione nello svolgimento del proprio lavoro (e sarebbe un discorso più generale che non riguarderebbe solo i sieropositivi), oppure si deve spiegare quali forme speciali di protezione si possono assumere che non siano le stesse che vengono adottate per qualsiasi paziente, per essere protetti dal contatto con il sangue e quindi proteggere non solo il paziente ma anche se stessi dalla possibilità di contagio, e non solo da AIDS.

Riteniamo perciò tali informazioni false, in quanto non basate su dati reali, e sicuramente controproducenti.

Passo ora ad esaminare le informazioni imprecise che possono produrre situazioni negative. Spesso si dice che l'AIDS si diffonde attraverso i contatti sessuali: dire questo vuol dire far scattare nell'immaginario degli italiani in genere che tutti i contatti sessuali possono essere veicolo di trasmissione. Bisogna perciò smettere di parlare genericamente di sessualità e di sesso; bisogna specificare che ci sono alcune pratiche sessuali che, se adottate senza idonei mezzi di protezione, sono veicolo di trasmissione, e non parlare genericamente di sesso.

Per quanto riguarda il reperimento dei soldi, questo è un argomento che non dovrebbe riguardare il FUORI direttamente: ci permettiamo comunque di fornire due indicazioni. Innanzitutto, siamo a conoscenza di iniziative concrete, serie, stabili di coordinamento delle iniziative italiane con quanto accade all'estero e segnatamente nella Comunità europea. Avrete certamente letto delle polemiche sollevate da Max Gallo al Congresso di Stoccolma, dove è stato detto che l'Italia non partecipa al programma di ricerca sul virus portato avanti da più nazioni; vorrei qui ricordare una decisione del Consiglio delle Comunità europee del 17 novembre 1987, con cui si è adottato un programma di coordinamento della ricerca e dello sviluppo in ambito sanitario, nel quale è stato previsto uno stanziamento di 14 milioni di ECU per un programma specifico sull'AIDS. Sicuramente sarete informati anche di questo, ma purtroppo noi non lo siamo: sarebbe interessante sapere se parte di questi soldi sono stati assegnati all'Italia, come sono stati utilizzati (i referenti sono il CNR ed il Consiglio superiore della sanità), al fine di conoscere l'effettivo utilizzo di questi stanziamenti.

Tuttavia il discorso, a nostro avviso, deve essere un altro: l'Italia non può nel modo più assoluto assumersi oneri così gravosi per condurre una vera e propria ricerca di una cura o di un vaccino, ma deve farsi promotrice direttamente di iniziative a livello internazionale utilizzando, ad esempio, i canali della Comunità europea all'uopo predisposti. Se non abbiamo ingenti risorse economiche da mettere a disposizione, abbiamo tuttavia delle intelligenze, degli scienziati che sicuramente possono contribuire alla ricerca; potremmo perciò finalizzare gli interventi economici italiani direttamente alla informazione e alla prevenzione e non alla ricerca.

Un altro settore che il Ministero, per quanto ci risulta, ha completamente dimenticato è quello dei privati, con i quali non c'è alcun rapporto. Su questo argomento purtroppo ci sono delle forti pregiudiziali; per parte nostra non abbiamo alcun pregiudizio a coinvolgere - e spero che il Ministero colga

l'importanza di ciò - le industrie farmaceutiche private in questi programmi. Tutto ciò potrebbe avvenire sotto il controllo e l'indirizzo del Ministero della sanità, ma non ritengo che ci possano essere pericoli di strumentalizzazione o di oscuri interessi da parte delle industrie.

È ovvio che le industrie sono interessate a raggiungere quanto prima un vaccino e una cura. Ben vengano, nel senso che bisogna aumentare questa loro concorrenza e questa loro spinta alla concorrenza, perchè il vantaggio che ne deriva è sociale e non dell'azienda. Il Ministero dovrebbe assolutamente intervenire in questo senso.

L'ultimo punto del documento di proposta riguarda il razzismo. A questo proposito vorrei ricordare l'indagine, di cui abbiamo parlato, condotta dalla Fondazione Penna con l'istituto Demoskopie nel 1983, alla quale ha collaborato la città di Torino per quanto riguarda il finanziamento, e che affronta il problema di come vivono gli omosessuali in Italia e di come gli italiani percepiscono gli omosessuali e le lesbiche in Italia. Vorrei ricordare un dato recente riportato sui giornali e che individua negli omosessuali il gruppo sociale maggiormente antipatico agli italiani, con una percentuale del 46 per cento: in pratica superiamo i tossicodipendenti, gli zingari e distanziamo gli immigrati di colore e qualsiasi altra categoria, compresa quella degli ebrei. Ricordate questo dato: quasi un italiano su due pensa che gli omosessuali siano antipatici. Questa è la situazione di partenza che bisogna considerare per affrontare il tema dell'informazione anche per quanto riguarda l'AIDS nel nostro Paese.

Vorrei dare un esempio di informazione non falsa, non specificamente omosessuale, ma che può avere effetti perversi proprio sulla condizione sociale degli omosessuali. Mi riferisco al supplemento del quotidiano «la Repubblica» di venerdì scorso nel quale è contenuto un servizio fotografico della sede americana che ospita i malati di AIDS allo stadio finale, i quali non a caso non sono ospitati in ospedale. Il testo non è antiomosessuale, nel senso che non vi sono impressioni negative, è fatto correttamente e con attenzione per quanto riguarda la terminologia, ma la serie di fotografie di queste persone è terrificante e per ognuna di esse è specificato che si tratta di omosessuali magrissimi, piangenti, che abbracciano la propria madre che non vedevano da anni e così via; compaiono travestiti. Il tutto in una rivista piena di fotografie di uomini e di donne sorridenti, belle chiaramente eterosessuali, che non hanno apparentemente alcun problema. Pensate come questo tipo di informazione può agire su quell'italiano su due che pensa che gli omosessuali sono antipatici.

Il dato di partenza è questo, non è vero che gli omosessuali siano percepiti come persone uguali. Viviamo in una situazione di gravissimo rischio per quanto riguarda il razzismo. Parliamo per gli omosessuali in quanto abbiamo operato nel settore in modo particolare, ma potremmo parlare dei tossicodipendenti, oppure degli immigrati di colore perchè sono le categorie più colpite. L'informazione non deve essere soltanto veritiera, ma anche attenta a queste forme pericolose di ritorno di un certo razzismo. Per questo abbiamo portato un'indagine sui casi di discriminazione verificatisi in Italia, oppure sui fatti o eventi violenti (ad esempio suicidi o tentati suicidi) avvenuti dal 1983 al 1987.

FERRARA Pietro. Vorrei fare un'osservazione che potrebbe confermare alcune cose già dette. Innanzi tutto vorrei parlare del problema della

conoscenza dei sieropositivi. Secondo me, anche sul piano pratico, è una cosa negativa anche per il personale di assistenza degli ospedali, perchè abbasserebbe la guardia, il che sarebbe dannoso poichè non è detto che la sieropositività sia un elemento decisivo: è possibile essere portatori e risultare negativi. Quindi conoscere la positività non basta ed è bene che da ora in poi qualunque sangue venga considerato sospetto per chi può venirne a contatto come accade negli ospedali. In generale, dovunque vi è un rapporto col sangue umano, va considerato che ogni soggetto può essere sospettato di portare il virus.

Dico questo per ragioni precise. Esiste una cosiddetta finestra immunologica: il virus arriva nell'organismo e prima di comportare la sieropositività possono passare alcuni mesi, dunque anche i donatori di sangue non possono essere considerati sicuri, per lo meno i donatori occasionali. Questa è una tragedia per l'Italia soprattutto per il Sud dove il sangue scarseggia. Il donatore occasionale è insicuro in quanto fare la determinazione nel momento della donazione stessa non è sufficiente. Tutti devono essere messi sullo stesso piano, sul piano della possibilità di avere il virus.

C'è di peggio, vi può essere l'antigene e vi possono non essere gli anticorpi.

MERIGGI. Concordo quando si dice che forse si è persa l'occasione nel 1985. Quei ritardi li stiamo scontando ora. Il Ministero non ha compreso la gravità della situazione e lo sviluppo che poteva avere questo fenomeno. Va detto però che le iniziative che vi sono state sono state condotte dai comuni e dalle USL. È mancato un coordinamento che doveva venire dall'alto cioè dal Ministero che, invece, ha creato le difficoltà in cui ci troviamo ancora oggi e che vanno superate con una pressione anche sugli organismi preposti affinché si rimedi a questa situazione.

In secondo luogo vorrei puntualizzare una cosa che ho sentito dire in questa sede. È stato detto che non siamo in grado di fare ricerca, che non abbiamo le forze anche se abbiamo persone capaci. Non ho capito bene se si dice che è meglio non fare ricerca oppure che bisogna partecipare alla ricerca fatta dagli altri.

SIGNORELLI. Si parla da anni di AIDS e io voglio approfittare di questa ennesima occasione per poter ribadire alcuni concetti fondamentali, trattati a volte con superficialità dalle istituzioni. Approfitto di questo momento di critica del comportamento delle istituzioni senz'altro carente per poter precisare scientificamente alcune cose.

Ha ragione il collega medico quando afferma che vi è un silenzio anticorpale che dura dalle quattro alle quindici settimane durante le quali non si ha cognizione di essere infettati.

Vi è poi un altro dato importante. Mille malati di AIDS oggi significano nei prossimi anni venticinquemila sieropositivi. È da questo dato che bisogna partire e su di esso non si può assolutamente scherzare. Mi meraviglio delle componenti che offrono un certo tipo di informazione. Ci siamo recati a Ginevra per poter avere risposte e per fare domande a chi, come ad esempio lo scienziato Mann di cui è arrivata la sintesi dell'incontro, si occupa specificamente di queste cose. Siamo andati fino a Ginevra, siamo arrivati pensando di essere aggiornati e ci siamo sentiti in colpa e accusati di appartenere ad istituzioni che non hanno partecipato attivamente a quella



iniziativa. Tutto ciò è mortificante, stiamo perdendo tempo non perchè siamo qui ad ascoltarvi, ma perchè non troveremo mai i soldi per attivare le cose di cui parliamo da tanto tempo.

Dunque, l'inefficienza ad un certo momento può anche essere considerata come una cosa voluta.

**PRESIDENTE.** Se non ho compreso male lei afferma che una campagna di prevenzione non può essere diretta contro questo o quel gruppo a rischio, ma al massimo verso i gruppi sociali più o meno giovani.

Ciò mi pare che contrasti con quanto invece è stato affermato in questa sede da parte di altri auditi nell'ambito di tale indagine conoscitiva, i quali invece sottolineavano la necessità di campagne di prevenzione mirate.

Sulla base di questa considerazione, e ritenendo che una campagna generica rischia di lasciare il tempo che trova e che invece il tossicodipendente ha bisogno di un certo tipo di approccio - non so se lo stesso discorso può valere per l'omosessuale, ma sicuramente così è per il tossicodipendente -, forse tenendo presente anche altri gruppi sociali, qualcuno ha sostenuto che queste campagne di tipo generale possono servire, ma che un approccio più diretto e più sintonizzato vissuto con le varie persone sia più proficuo.

Può darsi che non vi sia alcuna contraddizione tra queste due affermazioni, ma vorrei un chiarimento a tal proposito.

**CORLEONE.** A me pare importante che nel momento in cui nel corso delle varie audizioni si svolgono degli interventi che potrebbero essere definiti settoriali, poi invece si ha un'indicazione di carattere esclusivamente generale e non particolare. Tale riferimento vale anche per il problema dell'informazione. Io credo che c'è stato un ritardo, ma questo lo abbiamo già denunciato in altre audizioni.

Credo che sia giusto, come è stato sottolineato, che le campagne debbano essere generali, anche se con delle differenziazioni, perchè ad esempio riconosco che per quanto riguarda il riferimento alla sessualità le indicazioni debbano essere uguali per tutti i cittadini, omosessuali o eterosessuali; il riferimento alla siringa e al fatto di scambiarsela indubbiamente per una certa percentuale della popolazione del nostro paese - ma anche di altri Stati - è un riferimento molto lontano, o comunque non considerato a sufficienza. Quindi, ciò può far perdere di vista altre parti del messaggio che potrebbero essere molto interessati.

Per tali ragioni forse anche in questo caso non dobbiamo perdere di vista delle differenze che indubbiamente esistono.

A me interessa invece una vostra riflessione sul seguente problema: che valutazione avete del fatto dato per scontato che tra gli omosessuali c'è stato o un non aumento o una diminuzione - comunque le ipotesi possono essere diverse -, ma comunque un rallentamento di progressione di casi di AIDS, dovuto a campagne mirate di informazione non approntate dallo Stato ma dall'impegno di alcuni gruppi sociali. Volevo sapere se ciò risponde a verità e se potete darci delle indicazioni a tal proposito.

**ALBERTI.** A me pare che dopo la prima fase emotiva verificatasi di fronte al fenomeno dell'AIDS, che può farsi risalire all'anno 1983, oggi come oggi si potrebbe incominciare a ragionare con una certa serenità, anche per avanzare delle proposte intelligenti. Devo dire che circa due anni fa ho

partecipato ad un'intera campagna promossa dal Partito comunista italiano in Calabria, e già fin da allora dicevo che non esistevano veri e propri gruppi a rischio, ma comportamenti a rischio. A tal riguardo bisogna però svolgere alcune valutazioni. Sicuramente esiste una situazione di rischio determinato da comportamenti sia omosessuali che eterosessuali. Esistono invece delle categorie a rischio che sopportano - se volete - il problema dell'AIDS, come per esempio quelle degli emofilici e dei tossicodipendenti. Mentre per quanto riguarda gli omosessuali e gli eterosessuali c'è bisogno di fare un discorso di igiene, perchè non vedo quale sia la discriminante tra queste due categorie, bisognerà invece predisporre per quei gruppi a rischio degli adeguati interventi mediante programmi mirati, evitando, ad esempio, che agli emofilici vengano trasfusi preparati che non siano stati trattati, facendo poi una campagna adeguata e mirata sia dal punto di vista psicologico che dal punto di vista tecnico-sanitario sui tossicodipendenti, i quali solitamente, per tutta una serie di motivi, rappresentano invece i veri soggetti a rischio, quelli che meritano un particolare e speciale programma di intervento.

Sarei prudente nel dire: no ai programmi speciali! Questi ultimi sono inutili per quanto riguarda taluni comportamenti.

Io rivolgo una serie di considerazioni critiche a chi ha proposto la schedatura o il tesserino. Mi sembra che siano delle proposte al di fuori di qualsiasi logica! Bisogna vedere quali sono i programmi che possono essere realizzati ai fini di un intervento a favore dei tossicodipendenti.

Io credo che voi, appartenenti al FUORI, e altri che si sono interessati inizialmente a questi problemi e hanno tutte le ragioni per farlo, nel momento in cui vi è questa campagna - come lei, signor Presidente, ha ricordato - di esclusione e di emarginazione, dovrete avanzare delle proposte adeguate proprio per queste categorie che, invece, meritano una particolare attenzione. Si tratta di un programma che non può essere identico a quello relativo al problema della sessualità, perchè mi pare che si tratti di due cose completamente diverse.

Noi vorremmo sapere quale è la vostra valutazione su una possibile campagna tra i tossicodipendenti, tenuto conto del fatto che talvolta essi sono anche omosessuali. Però, mentre gli omosessuali sono stati più attenti fin dall'inizio rispetto agli eterosessuali, grazie anche ad una campagna di informazione giusta ed adeguata, per i tossicodipendenti (compresi quelli omosessuali) non vi è stata una sostanziale modifica nelle statistiche sulla diffusione della malattia. Forse occorre una campagna informativa più specifica e mirata per questi soggetti. Quali sono le vostre valutazioni in proposito?

*CUCCO.* Poco fa ho espresso la mia contrarietà alla creazione di programmi speciali, ma vorrei chiarire che mi riferivo a quell'area di programmi speciali che attengono alla sessualità. In proposito desidero ribadire che per evitare la diffusione del *virus* attraverso alcune pratiche sessuali le stesse norme preventive valgono sia per gli eterosessuali che per gli omosessuali. Nego, quindi, l'utilità di programmi speciali nell'area della sessualità per omosessuali e «lesbiche». In alcuni paesi dell'Est, come l'Ungheria, la Cecoslovacchia e la Germania dell'est, con decreto governativo è stata autorizzata negli ultimi due anni la nascita di movimenti omosessuali aventi come specifico compito quello di occuparsi della prevenzione anti-AIDS; ciò, secondo me, è molto grave. Un'altra misura altrettanto grave

è stata presa in Inghilterra con la emanazione, nel mese di maggio, di una legge sui poteri delle amministrazioni locali in cui è prevista anche l'istituzione di una apposita sezione avente il compito di proibire qualsiasi attività di promozione dell'omosessualità. Il Ministro della sanità inglese ha meglio chiarito questa norma - perchè dava adito ad una serie di interpretazioni pazzesche e inimmaginabili, se consideriamo che il sistema inglese concede ampi poteri alle amministrazioni locali, soprattutto nei settori dell'educazione e dell'assistenza sociale - ed ha aggiunto che non promuovere l'omosessualità è anch'esso un metodo per prevenire la diffusione dell'AIDS.

Ho portato questi esempi per dimostrare come all'interno del movimento omosessuale si stia verificando un processo di trasformazione, oserei dire, parastatale. È facile scaricare funzioni e competenze proprie dello Stato su organizzazioni di volontariato che per loro natura hanno altri compiti oltre a quello di fare della prevenzione.

Sono contrario - ripeto - a programmi speciali che prevedono iniziative solo per omosessuali e gestiti da omosessuali, anche perchè - devo ricordarlo - noi ci lavoriamo già da 5-6 anni. Infatti il FUORI nel luglio del 1982 partecipò al congresso annuale di tutte le organizzazioni omosessuali del mondo, che si svolge a Washington; in quella occasione si tenne anche un seminario di informazione sull'AIDS. Ed è dal settembre del 1982 che il FUORI ha cominciato ad occuparsi del problema AIDS in Italia. La prima conferenza stampa sul problema fu promossa da noi il 12 luglio 1983, anche se ad essa parteciparono alcuni esponenti dell'Istituto superiore di sanità e, credo, anche del Ministero della sanità, questo prima ancora che altri movimenti o gruppi si occupassero del problema AIDS. Il primo *dépliant* informativo sulla malattia è stato divulgato dal FUORI nel luglio del 1983, di questi ho portato con me le copie originali. L'unico segretario di partito e l'unico movimento omosessuale che sono riusciti in qualche modo ad incontrare l'allora ministro Degan sono stati Giovanni Negri, esponente del partito radicale, e il FUORI nel settembre del 1985, cioè dopo che venne reso pubblico il tragico dramma vissuto dall'attore Rock Hudson e quello di altre persone.

Quindi, dal punto di vista dell'informazione credo che i movimenti omosessuali abbiano fatto molto, sicuramente non hanno fatto tutto il possibile, ma vi garantisco che raggiungere gli omosessuali attraverso i *mass media* e gli altri mezzi di informazione significa raggiungere anche gli eterosessuali.

Per quanto riguarda i programmi mirati per alcuni gruppi sociali devo dire che per gli emofilici il problema risiede nelle strutture sanitarie che non svolgono adeguati controlli, mentre per i tossicodipendenti il problema è più complesso. Poco fa ho chiesto ad alcuni membri della Commissione se avete preso in considerazione l'opportunità di ascoltare alcune comunità terapeutiche o, comunque, delle associazioni che si occupano delle tossicodipendenze, perchè sono loro che hanno il polso della situazione. Quando noi ci siamo trovati a dover fronteggiare alcuni casi di omosessuali tossicodipendenti abbiamo dovuto lavorare più sulla componente tossicodipendente che su quella omosessuale. A mio parere non si può fare prevenzione in questo settore chiedendo al tossicodipendente di non drogarsi più, perchè all'atto pratico una cosa del genere non produce alcun effetto. Infatti chi ha avuto rapporti con queste persone per tentare di aiutarle, si è reso conto che simili incitazioni non vengono neanche prese in considerazione.

Vorrei fare una breve considerazione. Non credo che vi sia una grossa differenza tra l'atteggiamento delle amministrazioni locali e quello del Ministero nei confronti del problema AIDS, anche se vi sono state alcune amministrazioni locali che hanno dimostrato una maggiore disponibilità. Ad esempio, quando nel 1985 abbiamo sottoposto la questione ad alcuni politici ed amministratori locali, abbiamo ricevuto le stesse identiche risposte, cioè che in Italia non esistevano casi di AIDS o, se esistevano, erano talmente pochi da non destare alcuna preoccupazione. Ancora adesso dobbiamo combattere contro un falso interventismo degli amministratori locali; regioni come il Piemonte, la Campania ed il Lazio, pur avendo amministrazioni diverse non hanno fatto niente di concreto per diffondere una adeguata informazione.

MERIGGI. Alcune amministrazioni locali, come quelle di Bologna e Milano qualcosa l'hanno fatta in questo settore.

CUCCO. Non nego che siano state prese delle iniziative, ma il primo *dépliant* realizzato dall'amministrazione comunale di Bologna che risale al 1986 parlava chiaramente di categorie a rischio ed affermava che certe pratiche dovevano essere assolutamente negate agli appartenenti a quelle categorie. Gli si può dare beneficio del fatto che si era nel 1986, ma occorre considerare che avevano al loro fianco l'ARCI-gay.

ALBERTI. Sono state anche realizzate centinaia di migliaia di copie di un opuscolo redatto a cura de «l'Unità»; già allora si parlava di comportamenti e non di gruppi a rischio.

MERIGGI. Le poche iniziative che si sono registrate in Italia sono venute più che altro dagli enti locali e dalle unità sanitarie locali. È mancato un coordinamento più complessivo e più ampio.

ZUFFA. I gruppi che si sono autorganizzati sono stati i primi a muoversi.

CUCCO. Le iniziative che sono state realizzate sono venute soltanto da alcuni dei soggetti istituzionalmente investiti del problema e non sono state tutte allo stesso livello. Non ho particolare simpatia per il ministro Donat-Cattin, nel senso che l'abbiamo posto di fronte a tutte le sue responsabilità e stiamo ancora aspettando che ci riceva. Tuttavia bisogna dire la verità. Le unità sanitarie locali e le Regioni, per quel minimo di competenza che hanno, potevano sicuramente intervenire meglio e prima di quanto non abbiano fatto.

Vorrei poi svolgere alcune considerazioni sulla ricerca. Si fa molta confusione quando si parla di ricerca in Italia. Ne esiste una vera che tende a trovare una cura, mentre invece esistono ricerche di tipo epidemiologico o per il controllo della diffusione del morbo in Italia. Conosco, ad esempio, il lavoro dei gruppi di conservazione, il primo dei quali è sorto a Roma nel 1983, mentre altri sono attualmente gestiti da gruppi omosessuali. È inutile destinare quel poco o quel tanto che si può alla ricerca per il vaccino e per la cura alle istituzioni esistenti in Italia visto che comunque con quei fondi esse non potrebbero fare nulla. Conviene investire quei soldi. Fra l'altro occorre

dire che finora non è stato speso niente e quindi stiamo parlando di cose che non esistono. Occorre comunque investire in collaborazione con le altre istituzioni internazionali che hanno più esperienza e più soldi di noi. Verso tali istituzioni dovremmo anche dirottare le intelligenze che vi sono in Italia e che finora hanno svolto un lavoro egregio. Sono preoccupato del fatto che in Italia ci si lavi la coscienza dicendo che sono stati assegnati venti miliardi di lire agli istituti di ricerca: con venti miliardi non si fa nulla!

Per quanto riguarda l'attività dei movimenti omosessuali, essendo stati noi i primi ad iniziare un'attività sull'AIDS, possiamo esprimerci con molta libertà. È ovvio che gran parte del merito per la prevenzione realizzata all'interno delle comunità omosessuali italiane vada alle organizzazioni omosessuali perchè sono state quelle che per prime si sono occupate del problema, ma bisogna sempre tener presente la differenza che intercorre fra la comunità omosessuale in Italia ed altri tipi di comunità esistenti nel mondo. La prima presenta una minore compattezza, una minore inurbazione nelle grandi città. In Italia non esistono comunità omosessuali vaste come quelle di Parigi, Amsterdam o Londra. Vi è quindi una condizione di vita omosessuale molto diversa. A mio parere non si può dire che sono diminuiti i casi di sieropositività per effetto dell'attività dei movimenti omosessuali; tuttavia si può senz'altro affermare che si è attenuato il pericolo di diffusione del virus ed il numero delle persone che sono entrate in contatto con esso. Affermare che i sieropositivi a Bologna sono passati dal 14 al 4 per cento significa stravolgere il dato storico. Non lo dico perchè voglio fare pubblicità a noi stessi, perchè tanto non ve ne sarebbe bisogno e perchè un simile merito ce lo riconosciamo da soli; di fatto però si può dire che gli omosessuali hanno fatto quello che non hanno fatto gli altri.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome della Commissione il signor Cucco ed i suoi collaboratori e dichiaro conclusa l'audizione.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito dell'indagine è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 18.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT. ETTORE LAURENZANO