

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA

FACOLTA' DI LETTERE E FILOSOFIA

Corso di laurea Magistrale in Scienze della Comunicazione Pubblica e Sociale

I profili dell'AIDS: una valutazione psicosociale della malattia

Tesi di laurea in Comunicazione e Marketing Sociale

Relatore Prof.:

Prof.ssa Pina Lalli

Presentata da:

Silvia Basso

Correlatore Prof.:

Dott. Giuseppe Fattori

Terza Sessione

Anno accademico
2009/2010

Sommario

Introduzione

AIDS: i confini di una malattia del nostro tempo.....	5
---	---

Capitolo 1

Le rappresentazioni sociali di salute e malattia: uno strumento per la comunicazione sociale

1.a Come comunichiamo la socialità? Una definizione di rappresentazione sociale	13
1.b Salute e malattia come fenomeni sociali	17
1.c Il concetto di rischio: dalla sua percezione al cambiamento sociale	19
1.d Le rappresentazioni sociali di salute e malattia.....	22
1.d.1 Il sistema di salute invisibile e la coscienza di salute.....	24
1.d.2 Le tre tipologie di malattia	26
1.d.3 Rappresentazioni della salute e discorso scientifico	27

Capitolo 2

Le rappresentazioni sociali dell'AIDS

2.a Sieropositività e malattia: che rappresentazioni sociali per l'AIDS?	29
2.b AIDS: un problema di linguaggio	32
2.c Quando la sola informazione non basta: AIDS e mass media	38
2.d AIDS e il <i>filetto rosa</i> : il concetto di stigmatizzazione	39
2.e <i>In or out?</i> La solidarietà nelle campagne di prevenzione.....	42

Capitolo 3

NPS Italia Onlus e la sfida alla prevenzione: il pubblico impegnato

3.a NPS Italia Onlus: combattere l'AIDS con l'informazione.....	46
3.a.1 Il concorso <i>HIVideo 2009</i>	47
3.b La metodologia	48
3.c I dati raccolti	54
3.d Il profilo.....	60

Capitolo 4

Parola agli esperti: gli operatori del settore

4.a Il campione: associazioni e addetti ai lavori. Le schede.....	64
4.a.1 Arci Modena.....	65
4.a.2 Il Gruppo Ceis – Centro di Solidarietà	66
4.a.3 La Nuova Alba	67
4.a.4 LAG – Libera Associazione Genitori.....	67
4.b La metodologia	68
4.c I dati raccolti	70
4.c.1 Arci Modena: l'informazione al primo posto	70
4.c.2 Il marchio di un bicchierino di plastica: comunità versus discriminazione. L'esperienza del Gruppo Ceis di Modena	71
4.c.3 L'esperienza medico/paziente: l'intervista al Dott. Giovanni Guaraldi	77
4.c.4 Il problema della fiducia: l'associazione La Nuova Alba	79
4.c.5 L'importanza di catalizzare l'informazione: l'esperienza di sensibilizzazione della LAG di Vignola.....	81
2.d Il profilo.....	84

Capitolo 5

Profili a confronto: analisi integrata delle rappresentazioni sociali dell'AIDS

5.a Premessa 89

5.b Il punto di partenza: le rappresentazioni “storiche” dell'AIDS 90

5.c Le rappresentazioni attuali dell'AIDS: pubblico impegnato e operatori del settore a confronto..... 94

5.c.1 Conoscenza o ignoranza? 94

5.c.2 Un problema di ancoraggio 97

5.c.3 Le rappresentazioni del malato: un'analisi comparata 99

5.d “Storiche” vs “attuali”: un confronto intergenerazionale tra rappresentazioni 101

Per concludere

Verso una strategia di

comunicazione..... 104

Appendice

A. Le trascrizioni..... 110

B. HIVideo 2009: i video in concorso..... 145

Bibliografia..... 151

Sitografia 154

Abstract

Sono nata nel 1985, poco prima della morte di Italo Calvino e della proclamazione di Francesco Cossiga come Presidente della Repubblica. Sono nata nel 1985, in una piccola città di provincia, al riparo da drammi e catastrofi: alle spalle, ma non troppo, il lascito degli anni di piombo, del terrorismo e delle Brigate Rosse, ma anche le lotte degli anni Settanta per conquistare quella libertà e quell'indipendenza di cui la gente aveva bisogno: una libertà che si conquistava anche tramite la disinibizione sessuale, nella convinzione che non esistesse una "sessualità insostenibile", ma che quest'ultima fosse lo strumento per dare sfogo alla propria fantasia, alla propria creatività, per conoscere i propri limiti e capire quello che mancava (cit. + o – *Sesso confuso. Racconti di vita nell'era dell'AIDS*. Distribuito da Teatri di Vita, Bologna).

Ma quello è stato anche l'anno in cui, per la prima volta, l'Italia si è scontrata con una realtà così spaventosa da non poter essere nominata. Nell'autunno del 1985, i giornali gridavano al panico: l'AIDS era arrivato anche qui, e aveva fatto le sue prime vittime. Quella malattia misteriosa, straordinariamente virulenta, e semplicemente mortale, considerata troppo lontana per essere definita pericolosa, si insinuò silenziosa, causando il disastro. Arrivò molto prima dell'85: già nel 1983 in Italia la malattia aveva fatto la sua comparsa come "Peste gay", sulla scia di ciò che era accaduto negli Stati Uniti dove nel luglio del 1981 era uscita la notizia che 41 omosessuali avevano contratto un rarissimo cancro (Minerva, Tomassetti, 2004). In quell'occasione, l'opinione pubblica e i mass media etichettarono immediatamente questa nuova sindrome come *morbo gay*, trovando l'appoggio anche della comunità scientifica che decise di chiamare la malattia con l'acronimo GRID (*Gay-Related Immuno Defeciency*): un marchio indelebile che è rimasto addosso alla comunità gay, ma più in generale a tutti quei gruppi considerati "a rischio", perché, in un modo o nell'altro, tutti promotori di comportamenti definiti a priori devianti. Omosessuali e tossicodipendenti: ecco gli untori della peste del XX secolo, che vengono subito caricati di stigma e pregiudizi, in un clima generale di paura e di sostanziale disinformazione. Fu nel 1983 che si adottò l'acronimo AIDS (*Acquired Immune Defeciency Syndrom*), ampliando il possibile raggio d'azione della sindrome; dalla metà degli anni Ottanta, si cominciò a lottare contro questa malattia che potenzialmente poteva toccare tutti.

Una situazione che rafforzò l'idea di malattia come invasore, metafora militare già forte nel XV secolo e che negli anni ha continuato a definire il ruolo della malattia

all'interno della società, e che non potrebbe essere più attuale. La malattia penetra nella società e la costringe alla lotta, azionando una “mobilitazione ideologica di massa” (Sontag, 1992) che conduce a una specifica strategia di azione: piani di contrattacco che spesso hanno portato a rappresentare le malattie più temute come “alieni”, demonizzando loro e di conseguenza anche chi le porta in sé, ovvero i malati. La stigmatizzazione del malato dunque è stata sempre più frequente e inevitabile, in quanto il malato veniva visto come colui che mette il resto della società nella condizione di dover lottare contro qualcosa che molto spesso è troppo potente per i propri mezzi (Sontag, 1992).

Ma cos'è, in realtà, l'AIDS? A pensarci, neanche una vera e propria malattia: l'AIDS può infatti essere definita, a grandi linee, come una situazione clinica con conseguenze devastanti. Come malattia è stata vista sin dal principio, ma anche ai giorni nostri, quasi la metafora di sé stessa. L'AIDS è invasore, perché si infiltra nella società, ma anche contaminatore, perché si propaga nel corpo distruggendo in modo sistematico tutto ciò che incontra nel suo cammino e rendendo il corpo sempre più vulnerabile (Sontag, 1992). Ma l'AIDS è tecnicamente l'ultimo stadio di un'infezione cronica causata dal virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*): è proprio il virus che si infiltra e contamina, lento ma inesorabile. L'AIDS è infatti una malattia legata alla dimensione temporale: si sviluppa in stadi, e agisce perlopiù nascosta, rendendo l'individuo prima sieropositivo e poi, all'ultimo stadio, malato. Questa differenziazione assume oggi una rilevanza fondamentale, mettendo in evidenza come il tempismo della diagnosi sia determinante ai fini del trattamento. Diagnosticare prontamente una infezione da HIV significa dare modo alle nuove terapie antiretrovirali di agire con più efficacia: queste infatti hanno il merito, se applicate agli stadi primordiali della sindrome, ovvero in uno stadio di sieropositività iniziale, di rallentare la moltiplicazione del virus dell'HIV, impedendo la formazione di varianti resistenti ai farmaci. Il beneficio è calcolabile in un aumento dell'aspettativa di vita del paziente e allo stesso tempo nella diminuzione della sua carica virale, e quindi anche del rischio di ulteriori contagi. Oggi la sieropositività non è più una condanna a morte, ma può essere efficacemente trattata, proprio grazie agli straordinari progressi in campo scientifico. Ma questa positività che riguarda l'AIDS non è poi così scontata da mettere in pratica, come erroneamente si può pensare. In un certo senso si rimane legati al problema che si aveva nel momento della comparsa della sindrome, quando si scopriva di essere sieropositivi solo al momento della diagnosi di AIDS. All'epoca era tutto sommato una cosa normale, in quanto la malattia

era sconosciuta ai più, tanto che non esistevano i test di verifica sierologica, come quelli moderni. Oggi invece, che ci troviamo nella stessa condizione, non si può più dare la colpa all'arretratezza scientifica: troppo spesso le diagnosi di AIDS conclamato arrivano senza conoscere la propria sieropositività. E questo non può che essere legato a quell'identità che l'AIDS ha da sempre dovuto portarsi con sé: non bastano i progressi scientifici, i trattamenti e le terapie, non basta il continuo lavoro di medici e ricercatori per trovare una cura per questa sindrome, l'AIDS continua a essere considerata una malattia colpevolizzante, perché provocata da un comportamento insano, che concerne una qualche dipendenza (droghe o comportamenti sessuali devianti). Il malato diventa così l'unico responsabile della sua condizione e per questo etichettato negativamente dal mondo dei sani, alla stregua del pericoloso, che merita biasimo e vergogna. In questo senso, diventa difficile per chi sa di aver corso un rischio, esporsi al mondo come sieropositivo, sapendo che la sorte alla quale è destinato è quella di un emarginato, un vero e proprio lebbroso, che perde dignità e quasi il diritto di far parte di una comunità.

Una rappresentazione dell'AIDS che risale agli inizi degli anni Novanta (Sontag, 1992), nata e cresciuta in un momento in cui la malattia era ancora quasi sconosciuta, suscitando soprattutto sentimenti di terrore verso un qualcosa di completamente anomalo ed estraneo. Ma come si è visto, non è poi così cambiata nel tempo. Questa sindrome continua a scatenare nella comunità quella stessa paura: nonostante le campagne di informazione sulla malattia, sulle sue modalità di trasmissione e di degenza, nonostante le conoscenze scientifiche e il progresso in campo di trattamento, nonostante l'impegno a livelli diversi di amministrazioni, associazioni e singoli cittadini nella prevenzione, l'AIDS non riesce a togliersi di dosso quel marchio che l'ha da sempre caratterizzata.

Gli anni passano, e quel 1985 sembra lontano: lontane le morti lente e dolorosissime. Lontani i pochi anni di agonia delle persone che scoprivano di essere state toccate dalla peste del nostro secolo. Lontani i pregiudizi e gli stereotipi, lontani i gruppi a rischio e lontana la distinzione tra sano e malato. Lontana? Forse non così tanto quanto vogliamo credere. C'è ancora chi riceve una tazzina di plastica al bar, quando viene identificato come "malato di AIDS"¹. C'è ancora chi non riesce a svelare la propria sieropositività, per la paura di perdere tutto ciò che lo circonda. Ci sono i pregiudizi e ci sono gli stereotipi, e anche se non si parla più di "gruppi a rischio", quasi più per essere *politically correct* che perché si creda davvero che questi non esistono,

¹ Dall'intervista con Roberto Scarabelli, Gruppo Ceis, Modena (vedi appendice A)

c'è ancora chi pensa che ci siano persone che si meritano la loro condizione, chi addita e incolpa, e infine, allontana.

Chi ha questa malattia, chi vive ogni giorno con la sua sieropositività, dice che questa è principalmente una malattia della mente: bisogna saperla accettare, e imparare a convivere, ammettendo con sé stessi e con gli altri che inevitabilmente cambierà il modo di vivere, ma non la vita stessa. Nonostante i tentativi della società di “disumanizzare” il sieropositivo o il malato di AIDS, in questa tesi si cerca di dar voce a chi ogni giorno vive a stretto contatto con la sieropositività e l'AIDS, a chi ha dovuto fare della propria condizione la quotidianità, a chi ha scelto di dedicare il proprio tempo a supportare e sostenere le persone che restano nascoste e a chi ha deciso di dire la propria, per prevenire la diffusione di un virus che, nonostante tutti gli sforzi, continua, a ragione, a fare paura.

In questo lavoro di analisi, si è quindi cercato di portare a galla alcuni profili che mettano in luce sia la visione di questa sindrome, sia la visione del malato stesso, grazie a due punti di vista differenti. Per farlo, si è utilizzata la teoria delle rappresentazioni sociali, suggerita per la prima volta da Serge Moscovici negli anni Sessanta in ambito psichiatrico, e che negli ultimi anni è spesso stata utilizzata dalla psicologia sociale, come dalla sociologia e anche dalla comunicazione stessa per definire quello che è il pensiero comune all'interno della società rispetto a un determinato tema.

Nel primo capitolo, si definisce la teoria delle rappresentazioni sociali per quanto riguarda la malattia e la salute. Per farlo, ho utilizzato le conoscenze apprese durante il mio periodo di studio all'estero, presso l'Université Paris Descartes: il corso di *Representation Sociale et Changement Social* è stato il punto di partenza dell'intero lavoro di analisi. Da qui sono quindi emerse, tra le altre, anche le conoscenze dell'autrice svizzera Claudine Herzlich che si è occupata proprio di salute e malattia, e in particolare anche dell'AIDS.

Nel secondo capitolo al centro della discussione l'AIDS, descritto partendo da diversi punti di vista. Si comincia dal linguaggio, passando dai mass media, per arrivare alle campagne di comunicazione e al concetto di solidarietà.

Con il terzo e il quarto capitolo si entra nella fase di ricerca del mio lavoro di tesi, dove si cercherà di evidenziare e comprendere le rappresentazioni sociali riguardanti l'AIDS, partendo da due gruppi di riferimento differenti e utilizzando altrettanto differenti sistemi di indagine. Nel terzo capitolo vengono analizzati i video dell'edizione 2009 del progetto *HIVideo*, un concorso creato dall'associazione romana NPS Italia

Onlus – Network Persone Sieropositive e rivolto ai giovani, sfidati a produrre un video di prevenzione sull'AIDS. L'obiettivo è comprendere quali rappresentazioni sociali di malattia e malato emergano partendo da un'analisi delle scelte di tematiche e tecniche per la realizzazione dei video di prevenzione, cercando così di cogliere quale possa essere il pensiero del giovane “pubblico impegnato” che decide di dire la propria su di un tema tanto complesso come quello dell'AIDS. Il quarto capitolo invece riguarderà invece alcune interviste fatte a operatori del settore: sono state effettuate cinque interviste, a soggetti che, a livelli diversi, operano nel mondo della sanità e dell'associazionismo anche in relazione al tema AIDS. Hanno raccontato la loro relazione alla malattia ma soprattutto al sieropositivo e al malato, descrivendo i modi di sostegno, fisico e psicologico, e esprimendo opinioni circa quello che essi considerano il senso comune ancora fortemente presente nella società riguardo al tema: dall'analisi delle interviste è stato possibile definire le due rappresentazioni sociali di malattia e malato, soprattutto grazie alla creazione di alcune mappe concettuali, che hanno permesso di mettere in evidenza le costanti tematiche che sono emerse nell'analisi.

Il quinto capitolo è stato teatro del confronto tra le rappresentazioni sociali emerse nell'analisi. Nel cercare di capire quali fossero gli aspetti comuni e le discordanze, sono emerse alcune definizioni importanti soprattutto riguardanti alcuni temi forti, in particolare quello della conoscenza.

Per concludere il lavoro si cercherà di stilare una personale lista di consigli utili per la prevenzione: il capitolo conclusivo, “Verso una strategia di comunicazione”, vuole quindi essere una messa in pratica delle rappresentazioni sociali scaturite, che possono rivelarsi preziosi strumenti al fine di capire quale sia il miglior canale per la lotta all'AIDS.

Perché sebbene la comunicazione sociale abbia cercato di avvicinare la comunità a tutto ciò che riguarda l'AIDS, trasmettendo conoscenze sulla diffusione della malattia e sulle modalità di prevenzione, con l'obiettivo di cambiare un comportamento di rischio, ancora tanta è la strada da fare per arrivare a una prevenzione davvero efficace. Da quel lontano 1985, quando la paura dell'invasore straniero arrivò in Italia, spiazzando tutto e tutti, sono passati 26 anni: la volontà, anche di questo mio lavoro, è di riportare l'attenzione su questo tema, così come ne aveva al suo arrivo, ma riattualizzandola con le conoscenze e le consapevolezza di oggi.

Bibliografia

- Alfani, G. e Melegaro, A., 2010. *Pandemie d'Italia: dalla peste nera all'influenza suina. L'impatto sulla società*. Milano: Egea
- Beck, U., 2000. *La società del rischio. Verso una seconda modernità*. Roma: Carocci
- Bernocchi, R., Gadotti, G., 2010. *La pubblicità sociale. Maneggiare con cura*. Roma: Carocci
- Bertolo, C., 2008. Riflessioni sulla "domanda" di comunicazione sociale. In: Bertolo, C., 2008 (a cura di) *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*. Padova: Cluep, pp. 79-95
- Boros, S., et al., 2010 (a cura di). Aggiornamento delle nuove diagnosi da HIV al 31 dicembre 2008 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2009. *Supplemento al notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, [online] n. 4, supplemento 1. Disponibile all'indirizzo:
<http://www.iss.it/publ/noti/cont.php?id=2402&lang=1&tipo=4&anno=2010> [accesso: 15 novembre 2010]
- Bosco, N., 2008. È sociale la comunicazione sociale? In: Bertolo, C., 2008 (a cura di) *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*. Padova: Cluep, pp. 31-43
- Bruno, M. V., 2001. Virus e tabù: le campagne pubblicitarie sull'AIDS. In: Chiaretti, G., Rampazi, M. e Sebastiani, C. 2001 (a cura di) *Conversazioni, storie, discorsi*. Roma: Carocci, pp. 205-218
- Capelli, M. et al., 2001. Le rappresentazioni sociali relative a soggetti sieropositivi e malati di AIDS: una ricerca su operatori sociali, scolastici e studenti. *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo* [pdf file - online] anno XXIV, n.2. Disponibile su:
http://www.unicri.it/min.san.bollettino/bulletin_it/2001-2/PDF_FILES/Capelli.pdf
[accesso: 10 dicembre 2010]
- Cargnel, A., Vicini, M.A., 1993 (a cura di). *La solidarietà sfida l'AIDS*. Casale Monferrato: Piemme Editore
- Cerioni, A. e Avon, V., 2010 (a cura di). Report Rights Here, Right Now. XVIII International AIDS Conference, Vienna 18-23 Luglio 2010. [online]. Disponibile su:
www.lila.it [accesso: 16 gennaio 2011]
- Clemence, A., Doise, W. e Lorenzi-Cioldi, F., 1995. *Rappresentazioni sociali e analisi dei dati*. Bologna: Il Mulino

De Lalla, F., Esposito, R., Moroni, M., 2008 (7°ed.) *Malattie infettive*. Milano: Elsevier Masson

Faccioli, F. 2001. La comunicazione difficile: l'AIDS tra informazione, allarme e solidarietà. In: Giordano, V., Faccioli, F., Sarzotti, C., 2001 (a cura di). *L'AIDS nel carcere e nella società: le strategie comunicative per la prevenzione*. Roma: Carocci

Faltermaier, T. 1992. Théorie subjective de la santé: état de la recherche et importance pour la pratique. In : Flick, U., (a cura di) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théorie subjective et représentations sociales*, Paris: Harmattan

Ferri, M., Giuliani M., Regine, V., Salfa M. C. e Suligo, B., 2010 (a cura di). La sorveglianza delle infezioni sessualmente trasmesse basata su una rete di laboratori: 16 mesi di attività. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, [online] n.10, Ottobre. Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/publ/noti/cont.php?id=2402&lang=1&tipo=4&anno=2010> [accesso: 15 novembre 2010]

Flick, U. 1992. La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Aperçu général et introduction. In: Flick, U. (a cura di) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théorie subjective et représentations sociales*. Paris: Harmattan

Gadotti, G., 2008. Comunicazione sociale, comunicazione aziendale e solidarietà a distanza. In: Bertolo, C., 2008 (a cura di) *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*. Padova: Clueb, pp. 61-73
Gramegna, E. 2004. *La domanda giusta: l'arte dell'intervista individuale*. Milano: Franco Angeli

Grmek, M., 1989. *AIDS: storia di una epidemia attuale*. Roma: Laterza

Herzlich, C. 1992. Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social. In : Flick, U. (a cura di) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théorie subjective et représentations sociales*. Paris: Harmattan

Herzlich, C., 1969. *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton & Co

Jodelet, D., 1992 (a cura di) *Le rappresentazioni sociali*. Napoli: Liguori

Lalli, P., 2005. Représentations sociales et communication. *Hermès*, 41, pp. 59-64

Lalli, P., Zani, B., 2009 (a cura di). *Valutazione dell'impatto del messaggio della campagna ministeriale educativo-informativa 2007-2008 per la lotta all'AIDS e sperimentazione di un modello di divulgazione continua e costante dei messaggi mirati a gruppi vulnerabili, con il coinvolgimento delle Associazioni della Consulta. Rapporto finale*. Bologna: Clueb

Lucchetti, S. 1992. Défi et menace. Théorie subjective d'un séropositif et d'un sidéen. In : Flick, U. (a cura di) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théorie subjective et représentations sociales*, Paris: Harmattan

Marková, I., Power, K. G., 1996. Le percezioni ingenuie del rischio di AIDS/HIV. In: Petrillo, G. 1996 (a cura di) *Psicologia sociale della salute. Salute e malattia come costruzioni sociali*. Napoli: Liguori

Minerva, D., Tomassetti, R. 2004. AIDS e mass media. In: Dianzani, F., Ippolito, G. e Moroni, M., (a cura di) *AIDS in Italia 20 anni dopo*. [e-book] Milano: Masson.

Disponibile su: Google Libri

http://books.google.it/books?id=dV7IH_cQdh4C&printsec=frontcover&dq=aids+in+italia+20+anni+dopo&hl=it&ei=UJh7TcmnIozGswbvounnBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false [accesso: 15 gennaio 2011]

Morin, M., Moatti, J.P., 1996. Le inchieste sui pregiudizi e i processi di stigmatizzazione: il caso AIDS. In: Petrillo, G., 1996 (a cura di) *Psicologia sociale della salute. Salute e malattia come costruzioni sociali*. Napoli: Liguori

Moscovici, S., 1992. La mentalité prélogique des civilisés. In : Flick, U., (a cura di) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théorie subjective et représentations sociales*. Paris: Harmattan

Petrillo, G. 1996, La psicologia sociale della salute tra teoria e applicazione: un inquadramento generale. In: Petrillo, G., 1996 (a cura di) *Psicologia sociale della salute. Salute e malattia come costruzioni sociali*. Napoli: Liguori

Peretti-Watel, P. e Moatti, J.P., 2009. *Le principe de prévention: le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Seuil.

Pullega, E. 1998. *Sull'AIDS: una rappresentazione sociale della malattia*. Bologna: Millenium.

Sontag, S., 1992. *La malattia come metafora: AIDS e cancro*. Torino: Einaudi

Volterrani, A., 2008. Dal sociale alla socialità. Connessioni e contraddizioni nella comunicazione sociale. In: Bertolo, C., 2008 (a cura di) *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*. Padova: Cluep, pp. 105-118

Sitografia

Istituto Superiore di Sanità, www.iss.it [accesso: 15 novembre 2010]

Nps Italia Onlus, www.npsitalia.net [accesso: 25 ottobre 2010]

Portale HIVideo, www.hivideo.it [accesso: 16 novembre 2010]

La Nuova Alba, www.nuovaalba/interfree.it [accesso: 20 gennaio 2011]

Adnkronos, www.adnkronos.com [accesso: 10 gennaio 2011]

Associazione LILA – Lega Italiana per la Lotta Contro l’AIDS, www.lila.it [accesso: 4 gennaio 2011]

Ceis - Centro Italiano di Solidarietà di Roma (Don Picchi), www.ceis.it [accesso: 14 gennaio 2011]

Ceis - Centro di Solidarietà Modena, <http://62.149.204.119/gruppoceis/> [accesso: 14 gennaio 2011]

LAG – Libera Associazione Genitori Vignola, www.lagvignola.it [accesso: 23 gennaio 2011]

“+ o – Il sesso confuso. Racconti nell’era dell’AIDS” (distribuito da Teatri di Vita, Bologna), www.piuomeno.it [accesso: 13 febbraio 2011]