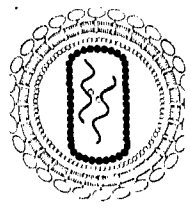

Amsterdam, la Philips non accetta sieropositivi

Dall'estate scorsa la Philips di Amsterdam non assume sieropositivi all'Hiv. Un portavoce dell'azienda ha dichiarato che si tratta di una semplice precauzione, e che l'Aids è solo una delle malattie della lunga lista che vieta l'ingresso in fabbrica. «Da decenni – sostiene un comunicato – sottoponiamo i candidati alle assunzioni ad una visita medica e ci siamo sempre rifiutati di assumere persone gravemente malate. Al candidato si chiede se ha fatto il test per l'Aids e quale sia stato l'esito. Se si dichiara sieropositivo il test viene rifatto e se c'è la conferma del risultato, il candidato è automaticamente respinto». La Philips ammette che in condizioni di lavoro l'Aids non è contagioso, ma vuole ridurre i rischi finanziari relativi ai costi della malattia.

Duecento cardiologi per discutere di trapianti

La tecnica italiana dei trapianti cardiaci sarà uno dei temi centrali al Congresso internazionale di cardiologia che si aprirà domani a Marilleva, nel Trentino. Tra i duecento studiosi di 18 paesi che parteciperanno ai lavori, figurano alcuni tra i più noti cardiochirurghi italiani. Il congresso prevede 40 simposi distinti che discuteranno 140 relazioni. Tra i temi figurano anche i nuovi farmaci, la sorveglianza sul rigetto, le esperienze con i nuovi, sofisticati pacemaker.

Nuova fibra tessile dalle foglie di ananas

È una novità che proviene dal Giappone: dalle fibre ricavate dalle foglie di ananas è stato realizzato un nuovo tipo di tessuto, la cui morbidezza e consistenza sono molto simili a quelle del cotone e che si presta dunque alla confezione di ogni genere di vestiti. La fibra primaria viene prodotta nell'isola filippina di Mindanao, dove già da tempo alcuni villaggi la adoperano per la manifattura di alcuni prodotti artigianali. Il tessuto verrà commercializzato a partire dal prossimo autunno.

Superconduttori per energia meno costosa

Gli Usa si sono fatti i loro calcoli ed hanno stabilito che la scoperta di nuovi materiali superconduttori ad alta temperatura potrebbe dare all'America una capacità di generazione di elettricità del 15 per cento in più rispetto a quella attuale. Ciò renderebbe semplice un immagazzinamento di energia a tempo indefinito. Sono cifre fornite dallo studio effettuato dai laboratori Argonne di Chicago.

Nuovo contraccettivo sottocutaneo

Un gruppo di ricercatori olandesi sta lavorando alla realizzazione di un contraccettivo femminile in grado di prevenire la gravidanza per un anno intero. Stando alle informazioni fornite da uno dei ricercatori dell'equipe privata, che sta lavorando su commissione di una ditta farmaceutica, la nuova pillola sarebbe in realtà una capsula biodegradabile. Dovrebbe essere impiantata sotto la pelle, fra le scapole o in un braccio, ed essendo biodegradabile l'organismo dovrebbe assorbirla. La capsula è in fibra di acido polilattico ed emette ormoni sintetici. I primi esperimenti compiuti sugli animali avrebbero dato risultati molto positivi. Si prevede, controlli permettendo, la commercializzazione della nuova pillola per il 1995.

«Aromoforo», apparecchio che produce odori

È un apparecchio brevettato dal biologo sovietico Veniamin Krasonov in grado di riprodurre migliaia di odori. Esteriormente ricorda un piccolo razzo, all'interno invece è costituito da una serie di capsule che contengono sostanze aromatiche naturali: canfora, muschio, fiori di campo, menta, etere, olive marce, aceto. Mescolando le sostanze in determinate proporzioni – sostiene Krasonov –, si riescono ad ottenere migliaia di odori diversi. Funziona poi con un termoventilatore che genera una corrente d'aria calda che viene indirizzata dentro una o più capsule. Il flusso d'aria esce poi dall'apparecchio impregnato dell'odore desiderato. Il problema è quello dell'utilizzazione dell'aromometro, ma il biologo sovietico non si perde d'animo. Ha suggerito di applicare uno dei suoi apparecchi ai treni che viaggiano di notte: tra le due e le cinque infatti, dichiara Krasonov, è difficilissimo mantenere la concentrazione alla guida, ma se si spargessero nell'aria odori di menta, ammoniaca e caffè tostato il macchinista probabilmente si sveglierebbe dall'inevitabile sopore. Bisogna poi vedere se il disgusto per tali odori non gli faccia commettere spropositi peggiori di quelli conseguenti ad un appisolamento.

NANNI RICCOBONO

Il governo non ha fatto niente

Nessuna informazione ufficiale mentre i fondi stanziati sono quasi tutti bloccati

L'uso dei profilattici

«Chi non ne propaganda l'impiego nei rapporti a rischio commette il reato di strage degli innocenti»

Per sconfiggere l'Aids alt al moralismo

Dal summit di Londra sull'Aids provengono notizie drammatiche sull'evoluzione della malattia: in molti paesi la crescita continua ad essere esponenziale. Che cosa si sta facendo in Italia per batterla? Ferdinando Aiuti fa un bilancio dell'azione del governo. Il bilancio è fortemente in rosso: nell'ultimo anno sono state più le promesse che le realizzazioni. Un appello: basta con il moralismo.

Disegno di Giulio Sansonetti

FERDINANDO AIUTI

Malgrado l'allarme dei medici e dei ricercatori, sia all'estero che in Italia continui da oltre 5 anni, solo da qualche mese i governi e le organizzazioni sanitarie interministeriali hanno iniziato a considerare la lotta all'Aids come momento prioritario e urgente di sanità pubblica (Oms 1987). Il fatto che la malattia nei primi anni abbia colpito prevalentemente gli emarginati della società, non ha indotto nella popolazione in generale quella presa di coscienza e quella emozione che potevano verificarsi se l'infezione avesse colpito indiscriminatamente. Per anni si è parlato di «colpevoli e innocenti», di «quelli che se la vanno a cercare» e altri che possono stare tranquilli, e di limitazione dell'infezione a categorie a rischio e di circolazione dell'infezione in certe aree del mondo. Solo da poco tempo i rappresentanti del governo si sono riuniti ed hanno preso coscienza della gravità del problema. Questo è avvenuto anche in Italia nonostante le polemiche politiche, i vuoti di governo, gli scarsi finanziamenti e la lentezza nella burocrazia.

Cosa è stato fatto di positivo e concreto finora?

Sul piano scientifico sin dal 1982, e poi negli anni successivi sono stati individuati i primi malati e i primi sieropositivi, e grazie alla collaborazione tra i ricercatori Gallo e Montagnier, è stato isolato il virus dell'Aids (G. B. Rossi). In Italia è stata notata la diffusione, unico paese al mondo insieme alla Spagna prevalentemente in tossicodipendenti (Aiuti e Moroni). Sono stati individuati i primi casi di Aids pediatrici e quelli a trasmissione eterosessuale. Inoltre le individuazioni dei meccanismi patogenetici della malattia e l'associazione dell'infezione con i tumori nonché l'isolamento di un nuovo retrovirus sono state importanti testimonianze della efficacia della ricerca scientifica in Italia (Frati, Manzari, Baroni, Chieco-Bianchi, Gavosto).

Ancora i colleghi in prima linea contro l'Aids hanno organizzato sin dal 1984 convegni di aggiornamento tra medici e paramedici. L'accertamento di decine di migliaia di sieropositivi ha portato a una capillare opera di prevenzione nei riguardi dei partner sessuali. La diminuzione delle gravidanze in donne sieropositive e il non aumento dei casi di Aids pediatrico forse sono i primi segni della prevenzione. A Roma e Milano sono stati trattati i primi pazienti con l'Azt.

Il ministero della Sanità, direttamente attraverso la Commissione per la lotta contro l'Aids, ha svolto nel 1987 un'opera di rilevamento epidemiologico, ha emanato consigli per la popolazione generale, per gli operatori sanitari, per i centri di diagnosi e cura.

Quali sono invece le carenze e quali gli interventi per sanarle?

Dopo un anno i programmi sulle campagne di prevenzione non sono anora stati decisi, non si sa ancora se i messaggi saranno indirizzati alla popolazione generale o ai soggetti a rischio. L'unica informazione è finora venuta dalla tv pubblica e privata e soprattutto dalla stampa. Tuttavia queste informazioni sono state a volte criticate dall'Italia conservatrice e puritana per i messaggi troppo espliciti sulla prevenzione dell'infezione nel rapporto sessuale. I giovani, i detenuti, gli insegnanti, i medici e tutti i lavoratori attendono una informazione ufficiale e coordinata che non c'è ancora.

Solo alcune Regioni hanno creato centri di riferimento per la diagnosi, cura e prevenzione. Solo alcune Regioni hanno creato commissioni regionali ma tra di loro non collegate. La Regione Lazio è coordinata dall'Osservatorio epidemiologico (ma solo per i problemi di rilevamento statistici) e nessuno conosce ufficialmente quali sono gli esperti o i consulenti sul problema dell'Aids nel Lazio. Alcune iniziative improvvide di affidare a centri privati lo screening di massa, oppure di privilegiare istituzioni private sono state per ora bloccate.

Vorremmo che una volta tanto la politica fosse dimenticata, vorremmo che le scelte fossero fatte per competenze scientifiche e professionali, vorremmo che si evitassero iniziative diverse da regione a regione anche se l'entità degli interventi dev'essere quantitativamente differenziata perché il fenomeno è più grave al Nord rispetto al Sud (almeno per quanto emerge da studi preliminari).

L'unica soluzione per affrontare il problema in modo serio è quello suggerito dall'Oms: *Creare i comitati di coordinamento nazionali, regionali e locali*. Queste organizzazioni devono servire ad assicurare il flusso delle informazioni e a realizzare una cooperazione verticale e orizzontale tra tutte le istituzioni. Il comitato nazionale dovrà ricevere continuamente le informazioni dalle regioni per adattare la sua strategia di intervento politico. La composizione del comitato nazionale dev'essere direttamente istituito dal governo, dev'essere interministeriale, dovrà includere personalità pubbliche e associazioni private con esperienza nel campo dell'Aids. È assolutamente rilevante che ci siano rappresentanti dei settori governativi, della Sanità, della Pubblica istruzione, Grazia e giustizia, Esteri, Difesa, Ricerca scientifica, Interno e Lavoro. Il coordinamento dev'essere affidato subito alla presidenza del Consiglio altrimenti sarà il caos.

Finora gli stanziamenti previsti non hanno avuto alcun seguito operativo e non c'è stato alcun collegamento tra i suddetti ministeri.

Un altro punto importante è l'aspetto multidisciplinare della malattia: ciò deve prevedere l'intervento di vari specialisti sia nella ricerca che nell'assistenza e nella didattica. La lunga durata della malattia e la sua somiglianza, come decorso, ad alcuni tumori la rende più simile ad una patologia internistica che non acuta infettivologica. Proprio perché è una malattia nuova occorre istituire centri di riferimento diagnostici e assistenziali, con finalità di regolamentare ed anche sperimentare nuovi test e nuovi protocolli terapeutici. Occorre prevedere comitati etici per l'approvazione per eventuali vaccini (già pronti) e nuove terapie. Esempio tra questi ultimi si preannuncia l'impiego del recettore solubile del virus Hiv (il cosiddetto Cd4) che sembra essere in grado «in vitro» di neutralizzare il virus. Ben quattro industrie americane hanno già iniziato la produzione della molecola che si potrebbe preannunciare interessante per la prevenzione e terapia dell'infezione Hiv.

Il problema del virus Hiv è ancora limitato in Italia a una stima di 200.000 sieropositivi. Dobbiamo evitare che questi aumentino. La metà di coloro che potrebbero morire di Aids negli anni 90 ancora non si sono ancora infettati. Dobbiamo informarli. Il messaggio dev'essere esplicito senza falsi moralismi. *Chi oggi non propaganda l'uso dei preservativi nei rapporti sessuali a rischio o addirittura dà controindicazioni commette un reato di strage di innocenti.*

Per quanto riguarda l'assistenza per quelli che sono già infetti o malati dobbiamo imparare da quanto recentemente indicato dai colleghi americani di New York che hanno avuto una triste esperienza di sottovalutazione del problema e che ancora ci lanciano messaggi per trovare le giuste soluzioni.

I colleghi americani dicono: 1) martellate continuamente le persone con comportamento a rischio per invitarle a fare il test di screening; 2) aiutate i tossicodipendenti a liberarsi dalla droga, fornite loro il metadone, potenziate i centri di accoglienza, non discriminate i sieropositivi; 3) istituite i servizi di collegamento tra ospedali, centri di accoglienza e preparatevi a una assistenza domiciliare per lungo degenti non gravi; 4) utilizzate i posti-letto male utilizzati o sotto utilizzati, istituite centri regionali con reparti per alcuni solo malati di Aids.

Il paziente con Aids è un immunodepresso e non può essere esposto al contagio di altri malati infettivi. L'unico aspetto negativo nel riunire i soli pazienti con Aids e sindromi correlate in un unico centro, potrebbe essere quello di attuare un isolamento e una separazione dagli altri malati. Ma non ci sono centri speciali già per pazienti con tumori o tubercolosi? È questione di approccio psicologico e mentalità, nulla che vedere con qualsivoglia spirito di ghettizzazione.

I vantaggi invece sarebbero enormi: rapido sviluppo di staff medici e paramedici, esperti e specializzati, concentrazioni di vari specialisti in un unico centro, stretto collegamento con la ricerca, rapida attuazione di protocolli terapeutici unici, rapidi risultati e possibilità di verifiche. Anche i comitati etici troverebbero una facilitazione dei compiti. Noi riteniamo che in questo modo l'assistenza potrebbe essere di massimo livello, la ricerca si muoverebbe rapidamente e la didattica sarebbe esemplare.

Per quanto riguarda la ricerca finora il ministero della Ricerca scientifica e/o Pubblica istruzione sono intervenuti, sebbene in maniera tardiva e non efficace.

L'Aids pur essendo una calamità nazionale e una nuova malattia non rientra tra i progetti finalizzati prioritari. Alcune richieste di istituire posti di tecnici laureati finalizzati per questo problema giacciono nei cassetti dei ministri mentre tante altre con etichette di comodo sono già state evase; attribuzioni a vari istituti universitari sono avvenute con il solito criterio del favoritismo politico e senza alcun controllo dell'attività svolta dagli istituti e dipartimenti. Speriamo che l'Aids faccia finire questo malcostume politico che favorisce solo quelli che sono vicini ai politici e ministri e non quelli che rendono conto dell'attività di ricerca sulla base di pubblicazione in riviste internazionali.

Se una parte di questi suggerimenti che abbiamo scritto sarà attuata e se le decisioni saranno imparziali e dettate dallo spirito di collaborazione con i medici e paramedici che lottano contro la malattia, avremo vinto in parte la battaglia. Se invece prevarranno gli interessi di parte, le paure di essere chiari nei messaggi, le polemiche ideologiche, la battaglia in Italia sarà persa, fino a quando la scienza medica non troverà la soluzione per la guarigione dei malati e dei sieropositivi e per la prevenzione con il vaccino.

Diagnosticato a Newark

E negli Stati Uniti spunta anche il virus Hiv-2

WASHINGTON. Se lo aspettavano. Ed è successo. A Newark, nel New Jersey, è stato diagnosticato il primo caso di Aids in America a venire provocato dal virus Hiv-2. Finora, negli Usa, i malati di Aids erano stati infettati tutti dal virus Hiv-1; l'Hiv-2, dilagante in Africa occidentale, si stava però lentamente diffondendo, prima in Europa, poi in Brasile. Negli Stati Uniti erano stati segnalati alcuni casi in cui il virus era presente; ma in nessuno dei pazienti colpiti era legato ai sintomi dell'Aids. I medici dell'Università del New Jersey a Newark cercano di attenuare i timori: la paziente Hiv-2, dicono, è una donna dell'Africa occidentale arrivata in America solo un anno fa; e in questo periodo, ha raccontato, non ha avuto contatti sessuali. Cosa voglia dire l'affacciarsi del nuovo virus non è ancora chiaro. Provoca l'Aids, ma secondo alcuni con violenza minore dell'Hiv-1. E secondo Luc Montaigner dell'Istituto Pasteur di Parigi (che, contemporaneamente all'americano Robert Gallo, aveva isolato per primo il virus dell'Aids), ci sono, in Africa e in Europa, parecchi casi di pazienti colpiti da Aids che erano stati infettati solo dall'Hiv-2. Per Max Essex e Shylla Kanki di Harvard, che lo hanno studiato in Senegal, l'Hiv-2 è più «blando» dell'Hiv-1: è meno spesso causa di Aids, e produce una forma di Aids meno aggressiva. In Senegal, sostengono i due esperti, un'alta percentuale della popolazione adulta è infettata dall'Hiv-2, ma pochi hanno sintomi di Aids. I medici dell'Università del New Jersey non vogliono ancora fornire dettagli sul nuovo caso; ma, sostengono i ricercatori, l'arrivo dell'Hiv-2 non dovrebbe cambiare di molto la situazione.

Il vertice mondiale si conclude con l'impegno ad applicare la strategia promossa dall'Oms, ma ciascun paese si sceglierà i mezzi e gli strumenti

E da Londra compromessi e repressione

Il vertice di Londra contro l'Aids si conclude con l'impegno ad applicare la strategia globale promossa dall'Organizzazione mondiale per la sanità, ma ciascun paese si sceglierà i propri mezzi, i propri strumenti. Si promettono scambio di informazioni e cooperazione con i 140 paesi partecipanti nella elaborazione dei loro programmi educativi a livello nazionale. Ma non si fa parola dei pur indispensabili aiuti finanziari ai paesi del Terzo mondo. Ottanta associazioni britanniche per i diritti civili, gruppi gay, parlamentari e medici denunciano il clima repressivo del convegno.

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
ANTONIO BRONDA

LONDRA. Il 1988 dovrà essere «l'Anno delle comunicazioni sull'Aids». Il vertice mondiale di Londra prospetta una vera e propria «battaglia ideale e pratica» contro il virus che non conosce frontiere. Col patrocinio dell'Onu e sotto la direzione e coordinamento dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms, Ginevra), si spera di sostenere una forte e durevole campagna di informazione, rieducazione e propaganda. Al termine delle tre giornate di lavoro, il comunicato finale impegna i 140 paesi partecipanti ad applicare, ciascuno coi suoi programmi nazionali, la «strategia globale contro l'Aids».

Chi si aspettava che dal convegno londinese emergessero prospettive in campo scientifico, promesse di finanziamento nel settore della ricerca, garanzie supplementari in campo medico, aiuti speciali per il Terzo mondo è rimasto profondamente deluso. Al contrario, è come se si fosse detto: «Lasciate ogni speranza...». Che ha infatti escluso che una cura valida possa amai essere trovata. Il vaccino, se verrà, si farà aspettare fino a dopo il 2000. L'unica difesa è la prevenzione. E si tratta, per così dire, di una profilassi ideale da affidare esclusivamente all'informazione, l'avvertimento, il consiglio e la paura. Dal momento che non è possibile debellarlo, si può solo circoscrivere l'avanzata del morbo che non lascia scampo. Questo, in sintesi, è il risultato tutt'altro che consolante della tre-giorni anti-Aids appena consumatasi nella capitale britannica con lo stile e il ritmo di una kermesse pubblicitaria.

Senza voler affatto sminuire l'importanza e il significato del raduno internazionale contro uno spettro che si aggira per il mondo, bisogna pur dire che non si è appreso alcunché di nuovo, non c'è stato alcuno spiraglio concreto al di là della lodevole intenzione di promuovere una crociata contro l'infido mostro che adesso attenta alla salute e all'ordine internazionale. Al massimo, si può solo frenarne la curva di sviluppo. Il «Times» ieri parlava della esigenza di metter fine alla «società permissiva».

In questo quadro, uno dei punti di interesse è stata la rassegna dei diversi atteggiamenti che i vari paesi, in questo o quel continente, avevano nei confronti della malattia del secolo. Si va da un estremo all'altro. In Danimarca la propaganda ufficiale è dichiaratamente esplicita, chiama le cose col suo nome, rifugge da qualunque eufemismo. Ai bambini in età scolare, nell'insegnar loro l'uso dei profilattici, si dice: «Il sesso è una cosa bella, facciamo in modo che rimanga bella e pulita».

Quello del «Safe sex», l'imperativo della sicurezza nella sessualità, è stato il ritornello sul quale ha danzato un vertice pieno di parole, dichiarazioni, mostre e video esplicativi ma tutt'ora alla ricerca di una soluzione che permetta di guardare al 2000 con minore ansietà del desiderabile. Il coraggio e il buon senso della Danimarca (220 casi di Aids) non trova riscontro nell'evidente imbarazzo degli Usa (50mila casi) dove il riferimento troppo scoperto alle questioni sessuali è tabù e dove i finanziamenti del governo federale sono scarsissimi.

In Cina ci sono tre casi: due stranieri (prontamente espulsi) e un cinese rimpatriato dagli Usa. Il professor Shu-sheng ha riferito all'assemblea che si tratta solo di un «pericolo di importazione», una comunità di gay, come tale, in Cina non esiste, tradizione e morale popolare fanno da freno alla promiscuità sessuale e all'iniezione di droghe. In Urss – ha spiegato il ministro della Sanità Chazov – «la campana dell'Aids non ha suonato per alcuno dei nostri compatrioti ma siccome facciamo parte dell'umanità non possiamo tenerci in disparte». Così il governo di Mosca si unisce agli sforzi del resto del mondo. Circa centomila stranieri residenti in Russia sono stati passati al vaglio. 221 erano sieropositivi e sono stati espulsi. Anche 50mila cittadini sovietici sono stati sottoposti al test Hiv e solo una trentina (soprattutto donne che avevano avuto rapporti con stranieri) sono risultati positivi.

In particolare sembra che la funzione informativo/rieducativa abbia funzionato per i paesi africani (Nigeria, Uganda, Kenia, ecc.) dove il problema è stato finalmente messo a fuoco col riconoscimento della necessità di combatterlo. La delegazione italiana alla conferenza si è fatta sentire poco o niente: il suo contributo è stato fatto passare attraverso la delegazione spagnola perché – si è spiegato – l'Italia (1400 casi) ha soprattutto una questione di tossicodipendenza che la rende simile al caso iberico.